



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA DE GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos  
en un hospital limeño, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Salazar Vasquez, Magaly Jessica ([orcid.org/0000-0001-6785-3073](https://orcid.org/0000-0001-6785-3073))

**ASESORAS:**

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris ([orcid.org/0000-0001-8268-4626](https://orcid.org/0000-0001-8268-4626))

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa ([orcid.org/0000-0001-6885-9207](https://orcid.org/0000-0001-6885-9207))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

**2023**

**Dedicatoria:**

El presente trabajo está dedicado a mejorar la atención brindada a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, los cuales no pueden ser conscientes de su cuidado bajo anestesia y de los cuales somos los encargados de proteger y velar por su seguridad y por la calidad de sus cuidados.

### **Agradecimiento:**

Mi agradecimiento eterno a Dios y a la Virgen de la Medalla Milagrosa porque sin ellos no sería posible que siga ejerciendo la carrera de salud con la misma vocación, a mis padres, a mi esposo y a mi hija que me apoyaron y que siempre estuvieron dándome ánimos para continuar y llegar a mis objetivos trazados.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos en un hospital limeño, 2023.", cuyo autor es SALAZAR VASQUEZ MAGALY JESSICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 30 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
DIAZ MUJICA JUANA YRIS <b>DNI:</b> 09395072 <b>ORCID:</b> 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 30-07- 2023 23:12:46

Código documento Trilce: TRI - 0627870



**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, SALAZAR VASQUEZ MAGALY JESSICA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos en un hospital limeño, 2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
MAGALY JESSICA SALAZAR VASQUEZ <b>DNI:</b> 42027779 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6785-3073	Firmado electrónicamente por: MSALAZARVAS el 3007- 2023 14:51:15

Código documento Trilce: TRI - 0627871

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIÓN.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

	PAG
Tabla 1. Aplicación de lista de verificación segura.....	18
Tabla 2. Dimensiones de la aplicación de lista de verificación segura.....	19
Tabla 3. Gestión de procesos quirúrgicos.....	20
Tabla 4. Dimensiones de la gestión de procesos quirúrgicos.....	21
Tabla 5. Pruebas de Normalidad.....	22
Tabla 6. Prueba Regresión logística Binaria entre la verificación de la lista quirúrgica y la gestión de procesos quirúrgicos.....	23
Tabla 7. Prueba RLB de verificación de la lista quirúrgica en la estructura de la GP en enfermeras de centro quirúrgico.....	24
Tabla 8. Prueba Regresión logística Binaria entre LVCS en los procesos en enfermeras que laboran en centro quirúrgico.....	25
Tabla 9. Prueba Regresión logística Binaria entre VLQ en los resultados de la GP en enfermeras que laboran en centro quirúrgico.....	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

	PAG
Figura 1. Aplicación de lista de verificación segura.....	18
Figura 2. Dimensiones de lista de verificación segura.....	19
Figura 3. Gestión de procesos quirúrgicos.....	20
Figura 4. Dimensiones de la gestión de procesos quirúrgicos.....	21

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos de un Hospital limeño, el tipo de estudio fue cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental, esquema correlacional-causal y tiene dos variables de estudio: Lista de verificación de cirugía segura y Gestión de procesos quirúrgicos. La muestra fue de 90 enfermeras especialistas de centro quirúrgico, la técnica de recolección de datos fue la guía de observación (1era variable) con 21 ítems y la encuesta para (2da variable) con 20 ítems; Para la confiabilidad de la prueba piloto se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron para el primer instrumento 0.6333 y para el segundo instrumento 0.559, ambos con un grado de confiabilidad aceptable.

Los resultados obtenidos fueron que existe influencia significativa ( $p=,000 < 0.05$ ) de la lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos, por lo que, a mayor aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura en diferentes momentos de la operación, la gestión de procesos quirúrgicos mejora en favor de los objetivos de la institución y de la atención del paciente.

*Palabras clave:* Lista de verificación de cirugía segura, gestión de procesos, paciente quirúrgico.

## ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the influence of the application of the safe surgery checklist in the management of surgical processes in a Hospital in Lima, the type of study was quantitative, basic, with a non-experimental design, correlational scheme- causal and has two study variables: Safe surgery checklist and Management of surgical processes. The sample consisted of 90 specialist nurses from the surgical center, the data collection technique was the observation guide (1st variable) with 21 items and the survey for (2nd variable) with 20 items; For the reliability of the pilot test, Cronbach's alpha coefficient was used, whose results were 0.6333 for the first instrument and 0.559 for the second instrument, both with an acceptable degree of reliability.

The results obtained were that there is a significant influence ( $p=,000 < 0.05$ ) of the safe surgery checklist in the management of surgical processes, therefore, the greater the application of the safe surgery checklist at different times of the operation, the management of surgical processes improves in favor of the objectives of the institution and patient care.

*Keywords:* Safe surgery checklist, process management, surgical patient.

## I. INTRODUCCIÓN

Los centros quirúrgicos son las áreas de las instituciones de salud que han evolucionado a pasos gigantescos al pasar los años, en donde se realizaban cirugías sin anestesia y sin protocolos que garantizaran el éxito de la misma y en donde pensar en la seguridad del usuario durante el acto operatorio era lo último que tenía en mente el equipo quirúrgico.

La globalización y los nuevos modelos en la asistencia de la salud han permitido que todas las instituciones en el mundo puedan comprar y renovar equipos a medidas de sus posibilidades y presupuestos logrando de esta manera que las áreas críticas entre ellas el área quirúrgica pueda permitir la realización de cirugías de baja, mediana y alta complejidad.

El trabajo de quirófano debe ser visto de forma integral, basado en conocimientos teóricos y prácticos que permitan a todo un equipo multidisciplinario lograr modificar, curar o solucionar la patología quirúrgica del usuario.

En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementó el programa: La "cirugía segura que salva vidas" que tiene como objetivo promover la responsabilidad política y la obligación con la seguridad del paciente, las prácticas de seguridad anestésicas deficientes, las infecciones de quirófano prevenibles y decadente relación del personal quirúrgico (OMS, 2009).

De manera similar, la OMS publicó estadísticas globales sobre datos de seguridad del paciente, que mencionan que: Los errores quirúrgicos resultantes de un cuidado inseguro son en alto índice uno de los 10 motivos de fallecimiento y discapacidad en el mundo; Anualmente ocurren 134 millones de eventos desfavorables como consecuencia de la atención paupérrima en instituciones de salud de países en desarrollo, lo que deriva en 2,6 millones de fallecimientos. En los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), el 15% del total del trabajo y el gasto hospitalarios es consecuencia de errores de la atención y la alteración en la disminución de los perjuicios a los usuarios pueden llevar a ahorros económicos importantes y a aumentar la calidad en el cuidado de los pacientes que serán sometidos a cirugía (OMS, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó en el estudio Ibeas realizado en Latinoamérica (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia) en donde un 6.4 % de sucesos adversos están relacionados con problemas tras una intervención quirúrgica o procedimiento (OPS, 2011).

En Perú, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2011) adoptó la Resolución Ministerial R.M. - N° 1021-2010/MINSA que aprueba lineamientos técnicos para la implementación de la LVCS, a fin de disminuir efectos colaterales en la atención de pacientes en establecimientos médicos, departamentos quirúrgicos y de recuperación de instalaciones médicas en todo el territorio. Asimismo, se deduce que, de 100 pacientes internados, 7 en países desarrollados y 10 en países en desarrollo adquirirán infecciones vinculadas con la atención sanitaria y de estas se deduce que más de un 50% puede disminuirse tomando decisiones sencillas y de bajo costo (Hospital Carlos Lanfranco La hoz, 2021).

El Estado Peruano a través de la Presidencia del Consejo de ministros aprueba la Resolución de Secretaría de Gestión Pública con N° 006-2018-PCM/ define la gestión de procesos (GP) a la de acción planificar, estructurar, guiar y vigilar las operaciones de trabajo, en una línea horizontal y secuencialmente a las diferentes unidades organizativas de las entidades públicas para satisfacer las exigencias y la espera de los ciudadanos, así como los objetivos institucionales (Presidencia del Consejo de ministros, 2018)

En el Perú, los eventos adversos que se presentan durante el acto quirúrgico son uno de los inconvenientes de Salud Pública y una de las principales razones de deceso y de discapacidad de los pacientes. La experticia de todo el equipo quirúrgico es de suma importancia para evitar errores y con la correcta utilización de las medidas y protocolos necesarios se puede evitar los eventos adversos.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2011) en su estudio Ibeas Perú reportó que se presentó un 28.9 % de eventos adversos relacionados con un procedimiento también que el 58.8 % de estos fueron evitables y que el 16. 8% fueron eventos graves.

Diversos factores que se viven durante el acto operatorio propician que muchas veces no se realice el empleo de la LVCS de una forma correcta lo que

puede causar que se produzcan eventos desfavorables que perjudican y aumentan los problemas de salud existentes en los pacientes, así mismo, el de generar un incremento en el costo de la recuperación de estos, poniendo en evidencia problemas en la gestión de los procesos quirúrgicos.

La importancia de estos procesos radica en el manejo de las múltiples bifurcaciones u operaciones colaterales del servicio. El área Quirúrgica comprende tres grandes ámbitos de gestión: de la actividad quirúrgica, de los procesos y los circuitos intraoperatorios y del material quirúrgico, es por esta razón que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la influencia de la aplicación de la lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en la gestión de procesos quirúrgicos de un Hospital Limeño, 2023? Con sus respectivos problemas específicos. (Ver anexo 3)

El presente proyecto tiene como base fundamental el de permitir que se puedan establecer diferentes estrategias y protocolos para el uso correcto de la LVCS, permitiendo así reducir los efectos secundarios que se producen durante el acto quirúrgico.

Un procedimiento que no es seguro provoca complicaciones en los pacientes lo que puede originar desde aumento en la estancia hospitalaria hasta la muerte de este.

La seguridad del paciente que será sometido a cirugía necesita de prácticas seguras por parte de todos en el quirófano conociendo los riesgos, eliminando los evitables y planteando objetivos que puedan ser alcanzados en favor del paciente. Cuando se trabaja en ambientes complejos y estresantes como lo es una sala de operaciones se deben cumplir a la perfección todos los procesos que permitan que el paciente pueda restablecer su salud.

El cuidado de un paciente en el quirófano procura la asistencia del paciente desde su ingreso hasta su traslado al área de recuperación, durante este período de tiempo se debe dar una atención de calidad en donde se garantice que los procedimientos sean correctos y seguros.; Sin embargo, el decadente sistema de salud de nuestro país favorece la presencia de errores y eventos adversos muchos de estos evitables que pueden perjudicar aún más la salud del paciente quirúrgico.

El Objetivo General del proyecto es Determinar la Influencia de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la Gestión de Procesos Quirúrgicos de un Hospital Limeño y los objetivos específicos se detallan en los anexos. (Ver anexo 3)

La Hipótesis General es que existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en la Gestión de procesos quirúrgicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima y las hipótesis específicas serán desarrolladas en los anexos. (Ver anexo 3)

## **II. MARCO TEÓRICO**

Los antecedentes han estudiado las variables del presente trabajo de investigación desde diferentes ángulos y perspectivas, como lo menciona Peña (2023), en su estudio determinó la tasa de aplicación de LVCS en la prevención de errores quirúrgicos del Hospital Milagro, y concluyó que esta lista incide en la disminución de sucesos adversos quirúrgicos del hospital, por lo que a mayor aplicación de la LVCS menor serán los sucesos adversos en la institución de salud; Mientras tanto León (2022) en su investigación identificó el vínculo entre la el conocimiento y la LVCS de las enfermeras en una institución de salud y encontró y halló que el conocimiento y la LVCS no se relacionan directamente.

Quintana (2023), por su parte, diseñó un prototipo de gestión de riesgos para mejorar los procesos administrativos en una subdirección de salud de Piura, donde concluyó que cuando hay un modelo práctico con parámetros de gestión de riesgos va a ayudar a explicar el diseño en la mejora de procesos, permitiendo que los procedimientos sean fáciles además que el uso de evaluación y control de riesgos permiten mejorar la calidad del cuidado, para satisfacción de los clientes.

De igual forma, Tirado (2022), analizó la interacción entre la cultura de seguridad del grupo quirúrgico con la de seguridad del paciente en un hospital de Moyobamba, y encontró que la relación es positiva y alta entre la cultura de seguridad y el uso del checklist; Mientras que Burga (2022) identificó el vínculo entre el entendimiento de la LVCS y la aplicación del mencionado por parte

del equipo quirúrgico y llegando a la conclusión que a pesar de que el personal quirúrgico conocía el checklist de seguridad no lo aplica de forma adecuada.

Sánchez (2022) en su estudio buscó relacionar la GP y la calidad de la asistencia de salud de un centro de rehabilitación, en donde encontró que el empleo de la GP y/o la gestión por resultados es positiva y favorable para el paciente, ratificando así que los procesos de gestión de la eficiencia mejoran la prestación y la calidad en el cuidado al usuario.

Asimismo, Ayvar (2021), identificó la correlación que existe entre los factores negativos y la aplicación del checklist de dos hospitales de Abancay, donde halló que cuando no se aplica correctamente la LVCS se presentarán más efectos adversos y negativos en el paciente.

Por su parte, Díaz (2019) en su estudio determinó el el compromiso para mejorar la seguridad durante las cirugías y la calidad asistencial del Hospital Belén de Lambayeque y entre sus hallazgos encontró que existe un compromiso regular durante el acto operatorio para aumentar la seguridad quirúrgica y que esto afecta el valor de la atención del paciente.

Finalmente, Fuentes (2018), determinó la presencia de una correlación el conocimiento de las LVSC y como se aplica parte del personal quirúrgico de un hospital de Limeño, donde demostró que existe una relación moderada entre estas dos variables; Asimismo, Chacaliza (2018) demostró que existe una relación distributiva entre los factores negativos y el uso del checklist en el Hospital Cayetano Heredia, los resultados mostraron que cuando se usa de forma inadecuada la LVCS se van a presentar más efectos adversos en los pacientes quirúrgicos.

A nivel internacional, Jorna et al (2022) propusieron acciones para eliminar los efectos negativos en la gestión de los procedimientos en los establecimientos médicos cubanos donde identificaron diferentes problemas de gestión que reducen la calidad del cuidado y el producto y además concluyeron que la aplicación de la metodología Lean propuesta identifica cambios en los flujos y recomienda acciones de mejora principalmente en el tipo organizacional y

gerencial; De igual forma, Garzón (2022) en su estudio analizó el vínculo entre la GP y la mejora continua de estos del personal asistencial del servicio de urgencias de un hospital ecuatoriano, dando como resultado que una buena GP va a crear un efecto positivo en la mejora continua del personal asistencial del área y por lo tanto mejorará la calidad en la atención.

Asimismo, Vidal dos Santos et al (2022) analizaron la percepción del personal de salud de Centro Quirúrgico sobre el uso de la LVCS (Checklist) durante el acto operatorio, en el cual hallaron que a pesar de comprender la importancia y reconocer los detalles profesionales de su práctica, el uso de la LVCS es aún incipiente y que por lo tanto se debe trabajar más en su incorporación de manera sea más asertiva en el proceso de trabajo de la institución.

Por otro lado, Sepúlveda et al (2021) evaluaron el cumplimiento de la LVCS en el personal quirúrgico de un establecimiento en donde encontró que la realización global de la LVCS se realiza en la etapa de entrada, además que existe una correlación entre la aplicación de la LVCS y los años de servicio.

López et al (2020) en su estudio impulsaron el desarrollo de nuevas políticas y programas encaminados a minimizar los eventos adversos derivados propios del acto quirúrgico, en donde hallaron que las complicaciones quirúrgicas como la infección y el sangrado postoperatorio se reducían en más de un 60% cuando se aplicaba correctamente la LVCS.

Por otro lado, Pereira Dos Santos et al (2020) en su estudio investigaron el conocimiento del grupo quirúrgico sobre el checklist en quirófano y encontraron que el personal entrevistado sabían cómo realizar la lista de verificación, pero consideraron que habían secciones que no eran claras, lo que sugiere la obligación de instrucción constante de la misma para mejorar el cuidado al paciente quirúrgico; De igual forma, Ramos et al (2020), en su estudio desarrollaron una Lista de Verificación Preoperatoria de Enfermería para reducir las fallas al momento de ingresar pacientes al quirófano y concluyeron que es necesario realizar acciones específicas y concretas para motivar al equipo quirúrgico a implementar de manera

consistente los procedimientos esenciales y seguros, sin poner en riesgo la vida y la salud del paciente quirúrgico.

De Espindola et al (2020) en su estudio crearon una LVCS de la intervención de trasplante hepático en base al modelo de la OMS y realizaron una comprobación de contenido, entre sus hallazgos validaron correctamente la LVCS de los pacientes con trasplante hepático en el entorno quirúrgico, ayudando a que los procedimientos alcancen una alta eficiencia; Mientras que Estrada y Gonzáles (2018) identificaron la causa de la presencia de errores quirúrgicos durante la acción quirúrgica en entornos de tercer nivel de salud, de los cuales encontraron que la mayoría eran evitables y potencialmente prevenibles además de hallar una proporción significativa de acciones peligrosas en el curso de la acción quirúrgica.

Por último, Hernández et al.(2017), en su investigación, enfatizaron la necesidad de enriquecer la gestión por procesos y aplicar herramientas para resolver dificultades relacionadas con la organización de las actividades de cuidado y acompañamiento, stock de insumos y sistemas de control de gestión de las organizaciones hospitalarias investigadas, además de dar a conocer la aplicación de herramientas de gestión adecuadas en las instalaciones médicas, lo cual mejorará la calidad de los servicios prestados.

Jean Watson en 1979, concluye que las enfermeras deben reconocer la repercusión del ámbito interno y externo en la salud y enfermedad de los usuarios. Los conceptos relacionados con el entorno interno incluyen la salud mental y emocional de un individuo y las creencias socioculturales. Además de las variables epidemiológicas, existen otras variables extrínsecas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y la limpieza ambiental (Marriner y Raile, 2007).

La LVCS es una herramienta que ha sido implementada en el mundo con el fin de acrecentar las prácticas de seguridad existentes y fomentar la relación y el trabajo colaborativo entre el personal quirúrgico de forma que se pueda disminuir las complicaciones y defunciones quirúrgicas innecesarias y por lo tanto halla una mejora en la calidad en el cuidado del paciente de quirófano (MINSa, 2011).

La LVCS divide su mecanismo en tres etapas, y cada una de ellas compete a un tiempo específico durante el acto operatorio: antes de la anestesia (Entrada), después de la anestesia y antes de la incisión de la piel (Pausa quirúrgica), y la fase de cierre del corte quirúrgico o inmediatamente después, pero antes de que el paciente sea llevado a recuperación (Salida). En cada etapa, el coordinador de la lista debe ser autorizado para ratificar que todos han cumplido con sus funciones. A medida que el personal quirúrgico se familiarice con los ítems de LVCS, podrán controlar su trabajo y podrán verificar que todo sea realizado de forma correcta. Cada equipo debe encontrar la forma de aplicar la LVCS en su trabajo con eficiencia, sin interrupciones y garantizando que sea completada correctamente (Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023).

Todos los ítems serán ratificados por el personal apropiado para asegurar la finalización de las acciones esenciales:

Dimensión 1: A la entrada, el coordinador corroborará con el paciente (si es posible) su nombre, la ubicación anatómica de la cirugía y el acto quirúrgico a realizar, así como la verificación del consentimiento informado firmado. Confirmará de forma visual que el sitio quirúrgico haya sido marcado (si corresponde) y que el paciente sea monitorizado con un oxímetro que funcione adecuadamente; asimismo, corroborará con el anestesiólogo el riesgo de pérdida de fluidos sanguíneos del paciente, la complicación en el acceso a las vías respiratorias y las reacciones alérgicas medicamentosas, y si la máquina de anestesia ha sido testeada antes del uso de esta (OMS, 2009).

Dimensión 2: Durante la pausa quirúrgica cada integrante en sala de operaciones se anunciará por su nombre y función. Si ha habido cirugías previas, solo se necesita confirmar que todos en el quirófano siguen siendo los mismos. El equipo quirúrgico esperará antes de cortar la piel para reafirmar en voz alta que se está realizando la cirugía correcta y el lugar quirúrgico sea el correcto, luego el equipo de quirófano confirmará verbalmente los puntos clave en su plan de respuesta, usando las preguntas de la LVCS como guía. También ratificarán el uso de antibiótico preventivo en los 60 minutos antes de la cirugía y si hay estudios radiológicos esenciales para la cirugía (Hospital María Auxiliadora, 2021).

Dimensión 3: En la salida el equipo quirúrgico confirmará la operación realizada, y hará el conteo de gasas e instrumental y el rotulado de toda anatomía patológica obtenida. También inspeccionará las complicaciones pudieran haberse presentado con relación al uso del instrumental o los equipos, y otros inconvenientes que se presenten. Finalmente, previo a que el paciente sea retirado del quirófano, revisarán los planes de tratamiento posoperatorio y de recuperación (MINSA, 2011).

Para implementar con éxito la LVCS, es esencial que ésta sea dirigida por un solo miembro. En el ambiente del quirófano, es fácil olvidarse de los rápidos pasos de preparación antes, durante o después de la cirugía. Designar a una sola persona para confirmar la finalización de cada ítem de la LVCS puede asegurar que no se pase por alto ningún punto de seguridad durante la carrera hacia la siguiente etapa de la cirugía. Hasta que el equipo quirúrgico esté familiarizado con todos los ítems, es probable que el coordinador de la LVCS deba dirigirlos. Cuando no se respeta alguno de los puntos, el coordinador debe evitar que el equipo quirúrgico pase a la siguiente etapa quirúrgica. Por lo tanto, los hospitales deben elegir a conciencia qué personal que desempeñará este rol. En muchos entornos quirúrgicos será una enfermera circulante la ideal, pero cualquier profesional del quirófano puede realizar la LVCS (Hospital San Juan de Lurigancho, 2017).

La mejora continua de la calidad del cuidado exige la aplicación de una correcta y completa gestión en los servicios sanitarios. La gestión hospitalaria incluye desde la política general de salud, la administración de los servicios sanitarios y de los centros médicos, y concluye con la gestión de las áreas y productos hospitalarios. Un buen argumento a los desafíos planteados es avanzar en la atención clínica, como herramienta innovadora de gran provecho para los cambios positivos de los sistemas sanitarios. En estas circunstancias, los profesionales solicitan mayor autonomía y compromiso en el desempeño de sus actividades en el sistema de salud. Por ello, reclaman un nuevo marco de gestión que les permita desarrollar sus propósitos y metas, en línea con la ética y los valores. Los profesionales quieren que el sistema reconozca su labor y facilite el desempeño de sus actividades relacionadas con el trabajo,

principalmente asistencial, pero también formación, docencia e investigación (SESCAM, 2009).

La gestión se define como operaciones sincronizadas para alcanzar las metas institucionales (eficacia) con el mejor empleo de los bienes disponibles (eficacia). Es el proceso de coordinar todos los recursos disponibles en una organización para lograr los propósitos planificados, organizados, implementados y controlados. Su trabajo comienza evaluando necesidades, fijando metas, seleccionando acciones adecuadas para tratar de reducir la incertidumbre, tomando acciones proactivas o correctivas, evaluando procesos y motivando a las personas hacia el logro de metas. En cada etapa del proceso de gestión, se debe decidir, liderar y actuar. La gestión es, por tanto, una función óptima de liderazgo, decisión y acción (OPS, 2010).

La GP es un diseño de organización diferente a la estructura funcional tradicional, en la que la perspectiva del usuario controla las funciones de la organización. Así, las fases definidas se dirigen de forma estructurada y la mejora se basa en la propia organización. La GP brinda información y herramientas para ayudar a acrecentar y trazar los flujos de trabajo para hacerlos más eficientes y satisfacer las exigencias de los usuarios. Es importante recordar que los procesos son desarrollados por personas y los productos son brindados a personas, por lo que siempre se debe tener en cuenta la correspondencia entre el proveedor y el cliente (SESCAM, 2009).

Los fundamentos de la gestión por procesos son: Disposición responsable enfocado en las exigencias y perspectivas de los usuarios; El reconocimiento del mapa de procesos de la institución; La presencia de una norma clara que controle y perfeccione la ejecución de todos los objetivos y propósitos de los procesos; El entendimiento de los procesos; El diseño o rediseño de los procesos; La gestión de los procesos: control y mejora; La gestión de los procesos transversales ; La aplicación de la gestión de la calidad al proceso: control, mejora y proyecto de la calidad; La presencia de indicadores que permita evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos que tienen que ser auditados para demostrar el grado de cumplimiento y la eficacia de los mismos (MINSAL, 2017).

La norma ISO (International Organization for Standardization) es un organismo que se fundó a nivel internacional en el año 1947 y fueron aproximadamente 25 países los que se juntaron con el fin primordial de optimizar el intercambio comercial a través de ejercicios laborales que aprueben la estructuración y organización de los estatutos técnicos. La aceptación de un método de gestión del cuidado es un dictamen estratégico para una estructura que le ayudará a acrecentar su ejercicio laboral y suministrar una base consolidada para un desarrollo sustentable. La norma ISO 9001:2015 tiene 3 conceptos básicos: Estructura y característica, producto / servicio o proceso de este y satisfacción del cliente o resultado, además de estar basado en 7 principios: Enfoque al usuario, liderazgo, colaboración del personal, orientación basada en procesos, mejora, toma de decisiones basada en evidencias y gestión de las relaciones. (MINSA, 2016)

Avedis Donabedian desarrolló las definiciones de "estructura", "proceso y resultado" en 1966, que ahora forman el modelo dominante para definir la calidad de la atención médica (este proceso se refiere a la relación médico-paciente discutida anteriormente).

Dimensión 1: Estructura significa los medios físicos y sociales utilizados para brindar atención, incluyendo el número, composición y habilidades del personal, así como su organización y control; espacio, equipo y otras instalaciones físicas, antes consideradas "amenidades". Durante la evaluación estructural, se evalúa si la atención se brinda en condiciones que permitan o impidan la prestación de servicios adecuados (García, 2018).

La estructura se refiere a personas, materiales, aspectos técnicos y organizativos en áreas de atención, Por eso los indicadores estructurales tienen en cuenta la presencia o ausencia de ciertos recursos (Ministerio de salud de Chile, 2018).

Dimensión 2: El proceso se puede definir como un cúmulo de labores lógicamente interrelacionadas y ordenadas que actúan sobre la entrada y producen resultados predeterminados para usuarios identificados (Cabo, 2023).

Por lo tanto, Un proceso es un conglomerado de tareas secuenciales que se vinculan entre sí, producen valor agregado, tienen un principio claramente definido

y un punto final y producen productos (bienes o servicios) que complacen las exigencias y expectativas del usuario. En el sector salud, el fin de los procesos es incrementar el nivel de salud de los pobladores mediante los servicios prestados por los proveedores de salud (Instituto Nacional del niño de San Borja, 2021).

Dimensión 3: Los resultados de la atención son esencialmente cambios en el estado de salud, pacientes o poblaciones que pueden atribuirse a dicha atención. Una visión general incluye cambios en el conocimiento relacionado con la salud, educación sanitaria, actitudes y comportamientos de los pacientes y cambios en los hábitos individuales y comunitarios (García, 2018).

La gestión de resultados se puede definir como un modelo de recomendación de gestión de recursos que se basa en la ejecución de las operaciones estratégicas instauradas en el propósito de la institución, de esta forma es posible gestionar y evaluar si se llegan a los objetivos planteados (Congreso de la República del Perú, 2015).

El Modelo de gestión se define como el conjunto de normas, tácticas e instrumentos cuyo objetivo es lograr una toma de decisiones eficaces, eficientes y oportunas. Se sustenta en las personas (Estructura): dentro de la cual hallamos las evaluaciones y acreditaciones, los procesos: aquí se ubican formas de evaluación como las auditorías o monitorización y sus resultados que están enfocados en la mejora en el cuidado de los usuarios, así como en los recursos necesarios para su aplicación (Videnza Consultores, 2021).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El trabajo que se presentó tiene un enfoque cuantitativo, ya que estudia hechos observables y medibles los cuales se interpretaron a través de análisis estadísticos, y su propósito radica en la descripción de los resultados a través del método hipotético – deductivo (Sánchez, 2019).

##### **3.1.1 Tipo de Investigación:**

La investigación es de tipo básica, la cual se identifica por iniciar de un marco teórico y cuyo fin es proponer nuevas filosofías o cambiar las que ya existen, evolucionar el conocimiento científico o filosófico, pero no oponerse a ellos en ningún aspecto práctico (Gabriel, 2017).

##### **3.1.2 Diseño de Investigación:**

Con relación al diseño es no experimental, utilizado para describir, identificar o analizar asociaciones, en lugar de buscar vínculos directos entre variables, grupos o condiciones. No hay funciones aleatorias, grupos control, o manejo de variables, ya que este diseño usa sólo la observación. Se menciona además que el esquema del estudio es correlacional- causal porque se utilizaron para analizar si los cambios en una variable están relacionado a los cambios en otra variable. Se relacionaron 2 variables de estudio y la influencia que hay entre ellas según los objetivos planteados, cuyas variables serán: LVCS y GP, además, es de corte transversal porque se desarrolló en un periodo determinado de tiempo (Herbas y Rocha, 2018).

#### **3.2 Variables y Operacionalización:**

##### **Primera Variable: Lista de verificación de cirugía segura**

Es un método eficiente, fácil, práctico y adaptable a todas las intervenciones quirúrgicas para lograr la máxima seguridad en los pacientes que ingresan a quirófano, incorporando la valoración de los factores clave que se requiere mínimamente para conseguir el objetivo, además de evitar recargar el sistema y a los especialistas del personal quirúrgico (OMS, 2008).

**Definición operacional:**

La LVCS fue medida mediante las dimensiones: entrada al quirófano, pausa quirúrgica (intraoperatorio) y salida del quirófano, que será evaluada a través del instrumento que será una guía de observación para verificar la aplicación correcta de la LVCS. El instrumento consta de 21 ítems de los indicadores de la variable, con una escala dicotómica.

**Segunda Variable: Gestión de Procesos**

La GP es una forma de estructura diferente a la organización pragmática tradicional, en la que la perspectiva del usuario domina las funciones de la organización. Así, los procesos definidos se gestionan de forma estructurada y se basan en la propia organización (SESCAM, 2009).

**Definición operacional:**

La GP fue medida a través de las siguientes dimensiones: Estructura, Proceso de la atención, y resultados, además, se evaluó a través del instrumento que es un cuestionario que fue aplicado al personal de enfermería del centro quirúrgico. El instrumento consta de 20 ítems de los indicadores de la variable, con una escala dicotómica.

**3.3 Población, muestra y muestreo:****3.3.1 Población:**

La población total de enfermeras de centro quirúrgico es de 117 enfermeras especialistas que participan en todas las especialidades quirúrgicas y en cirugías de baja, mediana y alta complejidad, distribuidas en 16 quirófanos.

Para este estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser personal femenino y tener más de 5 años de experiencia en centro quirúrgico; con respecto a los criterios de exclusión serán personal de enfermería masculina y tener menos de 5 años de experticia en centro quirúrgico.

### **3.3.2 Muestra:**

La muestra fue establecida según el cálculo de verificado a través de la fórmula de Cuestión Pro, con nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5%. La muestra será de 90 enfermeras de centro quirúrgico.

### **3.3.3 Muestreo:**

El muestreo fue probabilístico de forma aleatoria simple, en la cual serán enfermeras especialistas de centro quirúrgico que está conformada sólo por personal femenino.

### **3.3.4 Unidad de análisis:**

La unidad de análisis está constituida por enfermeras especialistas de centro quirúrgico que atienden pacientes quirúrgicas de diferentes niveles de complejidad y todas las especialidades.

## **3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:**

La técnica utilizada para la primera variable fue la observación, a través de una guía de observación para poder medir la aplicación de la LVCS por parte las enfermeras, la cual tuvo 21 ítems de verificación, de las cuales las dimensiones fueron: entrada (ítem 1-8), pausa quirúrgica (ítem 9-15) y salida (ítem 16-21) cuyos rangos de medida fueron Aplicación alta (18-21 pts.), aplicación media (16-17 pts.) y aplicación baja (0-15 pts.).

Para la Segunda variable la técnica que se empleó fue la encuesta, a través de un cuestionario el cual tuvo 20 preguntas, cuyas dimensiones fueron: Estructura (ítem 1-6), Procesos (ítem 7-11) y Resultados (ítem 12-20) cuyos rangos de medida fueron: Gestión de procesos (Inadecuada: 20-36 pts; Adecuada: 37-40pts), en las dimensiones Estructura (Inadecuada: 6-10pts; Adecuada 11-12pts), Procesos (Inadecuada: 5-8 pts; Adecuada 9-10 pts) y Resultados (Inadecuada: 9-16 pts; Adecuada 17-18 pts)

La validez de los instrumentos se logró mediante el juicio de expertos, los cuales son magísteres de amplia trayectoria además de ser especialistas en el área quirúrgica.

La confiabilidad de los instrumentos se logró mediante una prueba piloto que se realizó a 18 profesionales de enfermería de centro quirúrgico y luego se utilizó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach para poder determinar la consistencia interna de los mismos.

### **3.5 Procedimiento:**

El proceso de la recolección de los datos se realizó aplicando en primer lugar la guía de observación de la aplicación de la LVCS al momento del ingreso de los pacientes al área quirúrgica, y posterior a esto se repartió el cuestionario a las enfermeras especialistas de quirófano sobre la percepción de la GP quirúrgicos, los cuales están basados en las dimensiones y los indicadores indispensables para cumplir con los objetivos planteados y poder confirmar o rechazar las hipótesis dadas.

La información encontrada fue ingresada al sistema de base de datos para el análisis de los resultados.

### **3.6 Método de análisis de datos:**

El análisis de los resultados se realizará mediante métodos estadísticos, cuyos resultados serán presentados mediante tablas y gráficos para su respectivo análisis.

La prueba de hipótesis utilizada fue la Regresión logística binaria (RLB), porque permite conocer la relación entre la variable dependiente dicotómica y una variable independiente.

### **3.7 Aspectos éticos:**

Los principios éticos son una guía al profesional que realiza la investigación para que respete la dignidad humana, por lo que se consideran en este estudio los siguientes principios éticos:

**Beneficencia:** El cual es un principio imperativo de hacer el bien, lo que es innato del personal de salud (Castro y García, 2018).

**Justicia:** Este principio permite el reparto en forma equitativa de beneficios en el bienestar vital, sin discriminación de ningún tipo al personal que será investigado (López y Zuleta, 2020).

**Autonomía:** Este principio respeta la toma de decisiones de las personas que serán estudiadas, por lo cual se les informará a los profesionales para el desarrollo del instrumento que será aplicado (Miranda y Villasís, 2019).

**No maleficencia:** En este principio se debe evitar cualquier daño físico, psíquico, económico y moral a los investigados al momento del empleo de los instrumentos (Córdova, 2019).

La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como un planteamiento de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (Asociación Médica Mundial, 2023)

## IV.RESULTADOS

### 4.1. Análisis Descriptivo

Los resultados corresponden a una muestra de 90 enfermeras que laboran en un hospital de Lima 2023, los cuales representan el 100% de los resultados que a continuación se describen:

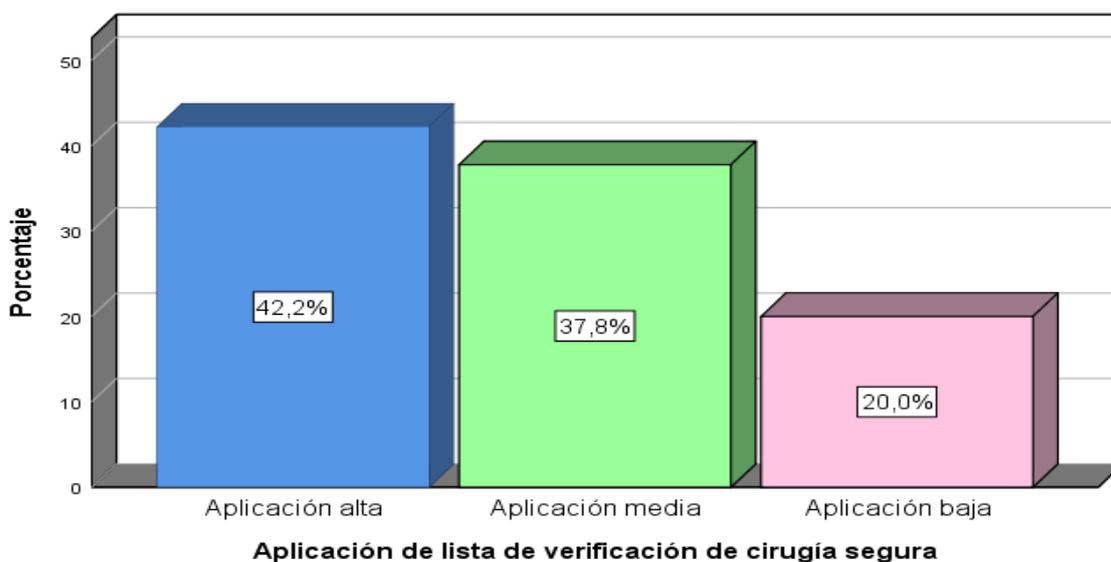
**Tabla N°1.**

*Distribución de la Variable Aplicación de lista de verificación segura en un Hospital en Lima 2023*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Aplicación alta	38	42,2
Aplicación media	34	37,8
Aplicación baja	18	20,0
Total	90	100,0

**Figura N°1.**

*Distribución de la Variable Aplicación de Lista de verificación segura en un Hospital limeño - Lima 2023*



En la Tabla 1 y Figura 1 respecto a la distribución de la Variable Aplicación de Lista de verificación segura, se observó que un 42,2% de enfermeras muestran un nivel alto de aplicación, seguido de un 37,8% que alcanzaron un

nivel de aplicación medio y por último un 20% alcanzaron nivel bajo de aplicación de la lista de verificación quirúrgica en un hospital en Lima 2023.

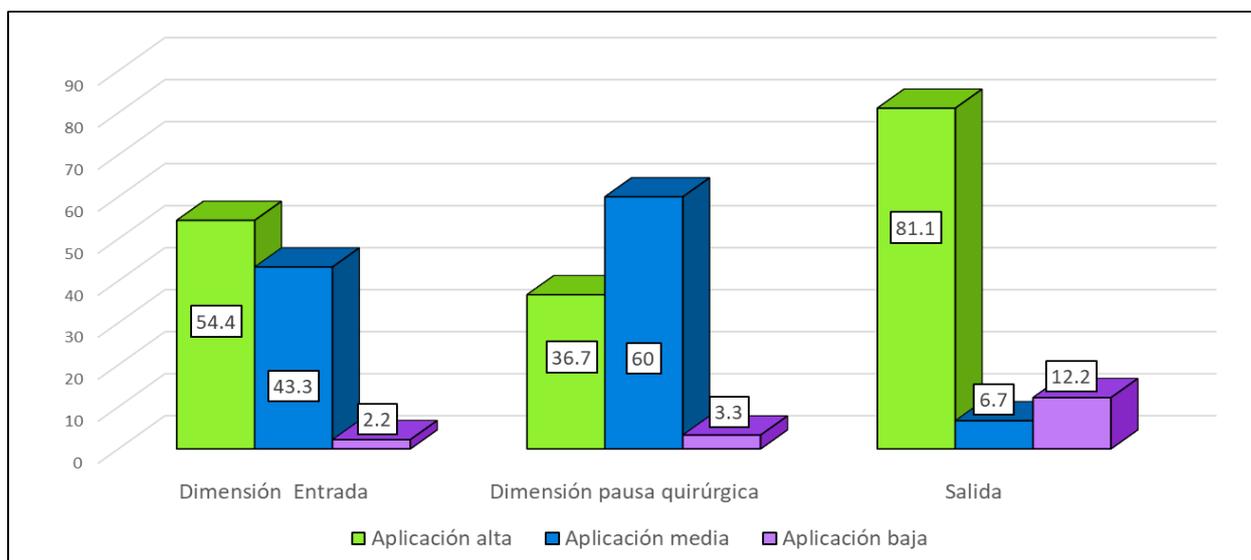
**Tabla N°2.**

*Distribución de las dimensiones de la Variable Aplicación de lista de verificación segura en un Hospital en Lima 2023*

	Dimensión entrada		Dimensión pausa quirúrgica		Dimensión salida	
	N	%	N	%	N	%
Aplicación alta	49	54,4	33	36,7	73	81,1
Aplicación media	39	43,3	54	60,0	6	6,7
Aplicación baja	2	2,2	3	3,3	11	12,2

**Figura N°2.**

*Distribución de las dimensiones de la Variable Aplicación de lista de verificación segura en un Hospital limeño - Lima 2023*



En la Tabla 2 y Figura 2 sobre las dimensiones de la variable aplicación de lista de verificación segura se observa que, en la dimensión entrada, la mayoría de las enfermeras alcanzaron un nivel alto de aplicación (54,4%), seguido de un 43,2% de enfermeras que alcanzaron un nivel medio y solo un

2,2% presentaron una baja aplicación. En la dimensión pausa quirúrgica, la mayoría alcanzó un nivel de aplicación medio en un 60%, seguido de un 36,7% de enfermeras que alcanzaron un nivel alto de aplicación y solo un 3,3% alcanzaron un nivel bajo. Finalmente, respecto a la dimensión salida, la mayoría de las enfermeras alcanzaron un nivel de aplicación alto en un 81,1%, seguido de un 12,2% de enfermeras que alcanzaron un nivel de aplicación bajo y un 6,7% de enfermeras que alcanzaron un nivel medio de aplicación en un hospital de Lima 2023.

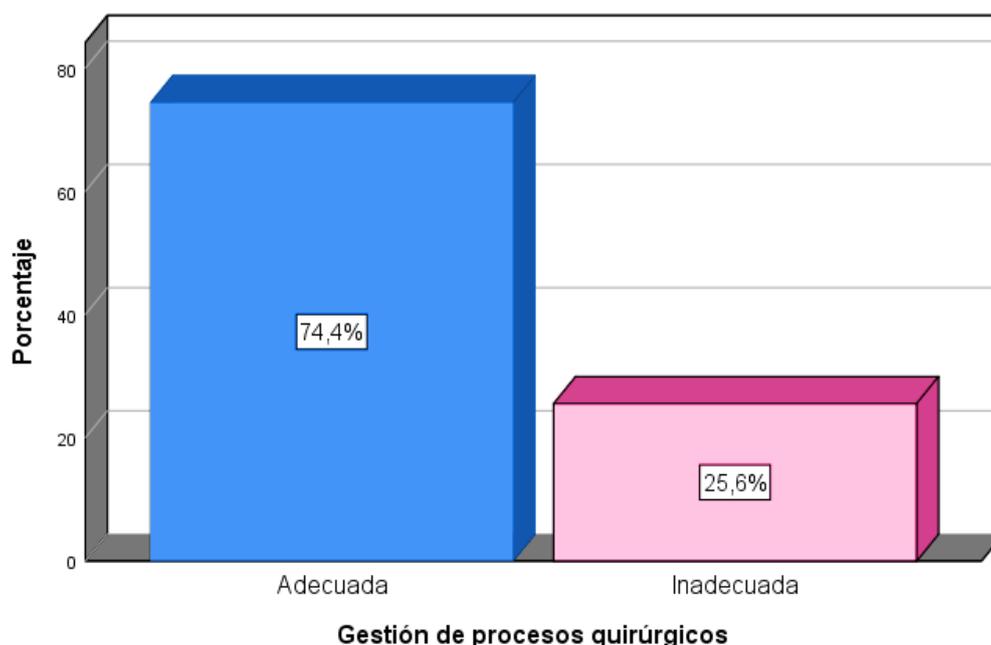
**Tabla N°3.**

*Distribución de la Variable Gestión de procesos quirúrgicos en un Hospital en Lima 2023*

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	67	74,4
Inadecuado	23	25,6
Total	90	100,0

**Figura N°3.**

*Distribución de la Variable Gestión de procesos quirúrgicos en un Hospital en Lima 2023*



En la Tabla 3 y Figura 3 respecto a la distribución de la variable Gestión de procesos quirúrgicos, se evidencia que mayoritariamente el 74,4% de enfermeras realizada una gestión de procesos quirúrgicos adecuada; mientras que, un 25,6% de enfermería realizan una gestión de procesos quirúrgicos inadecuada en un hospital de Lima 2023.

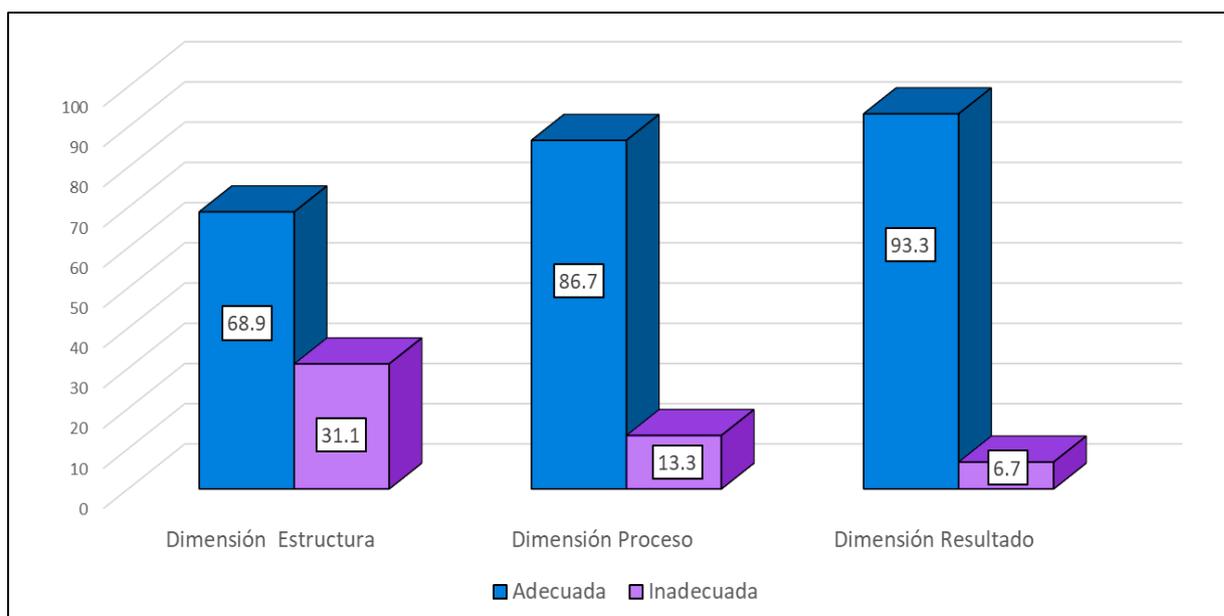
**Tabla N°4.**

*Distribución de las dimensiones de la Variable Gestión de procesos quirúrgicos en un Hospital en Lima 2023*

	Dimensión Estructura		Dimensión Proceso		Dimensión Resultado	
	N	%	N	%	N	%
Adecuada	62	68,9	78	86,7	84	93,3
Inadecuada	28	31,1	12	13,3	6	6,7

**Figura N°4.**

*Distribución de las dimensiones de la Variable Gestión de procesos quirúrgicos en un Hospital en Lima 2023*



En la Tabla 4 y Figura 4 respecto a la distribución de las dimensiones de la variable Gestión de procesos quirúrgicos, se evidencia que, respecto a la

dimensión humana, en la dimensión estructura, la mayoría de las enfermeras alcanzó una gestión de procesos quirúrgicos adecuado en un 68.9% seguido de un 31,1% de enfermeras que alcanzaron un nivel inadecuado. En cuanto a la dimensión proceso, un 86,7% de enfermeras alcanzaron un nivel adecuado y solo un 13,3% presentaron un nivel inadecuado. Finalmente, respecto a la dimensión resultado, la mayoría de las enfermeras alcanzaron un nivel adecuado en un 98,3% y solo un 6,7% de enfermeras presentaron un nivel inadecuado de gestión de procesos quirúrgicos en un hospital de Lima 2023.

#### 4.2. Análisis Inferencial

Para el análisis inferencial previamente, se verificó la normalidad de los datos, para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, considerando que la muestra del estudio fue de 90 unidades muestrales; para el cálculo se aplicó el paquete estadístico SPSS versión 25 y se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 5.**

*Pruebas de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Aplicación de lista de verificación de cirugía segura	,269	90	,051
Gestión de procesos quirúrgicos	,464	90	,063

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5, se muestra la comprobación de la normalidad de distribución de datos de las variables, para ello se plantearon las siguientes hipótesis:

Ho: La variable mantiene una distribución normal y

H1: La variable no mantiene una distribución normal.

La regla de decisión fue: Si  $p < 0.05$ : se rechaza la hipótesis nula; Si  $p > 0.05$ : No se rechaza la hipótesis nula. En conclusión, según la prueba de significancia que se observa el valor alcanzó un valor de  $p > 0,05$  por ello se acepta la hipótesis nula y se concluye que las variables evaluadas muestran una distribución normal;

en base a ello, se decidió utilizar el estadístico de Regresión logística Binaria (RLB), que es una prueba paramétrica para comprobar las hipótesis de estudio cuando se cuenta con una variable cuantitativa dependiente y es dicotómica.

A continuación, se realiza la contrastación de las hipótesis planteadas en la investigación:

#### 4.2.1. Contrastación de hipótesis General

Se plantea las siguientes hipótesis estadísticas:

Ho: No existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en la Gestión de procesos quirúrgicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.

Ha: Existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en la Gestión de procesos quirúrgicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.

#### Tabla N°6.

*Prueba Regresión logística Binaria entre la verificación de la lista quirúrgica y la gestión de procesos quirúrgicos en enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.*

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 0	Constante	3,068	,511	35,978	1	,000	21,500

En la tabla 6, se observó que la prueba con RLB indica que el valor de Wald mayor a 4.00 (35,978); así mismo, presenta un  $p=,000$  ( $p < 0.05$ ); los cuales son elementos suficientes para rechazar la (H0) hipótesis nula, y tomar la decisión de aceptar la Hipótesis alterna (HA). Finalmente, se puede concluir que, existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en la Gestión de procesos quirúrgicos de las enfermeras, el valor del Exp.B indica que si se aplica adecuadamente la LVS la GP mejora.

#### 4.2.2. Contrastación de hipótesis Específica N°1

Se plantea las siguientes hipótesis estadísticas:

Ho: No existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en la estructura de los procesos quirúrgicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.

Ha1: Existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en la estructura de los procesos quirúrgicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.

#### Tabla N°7.

*Prueba RLB de verificación de la lista quirúrgica en la estructura de la GP en enfermeras de centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.*

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1	Constante	3,068	,511	34,900	1	,000	21,500

En la tabla 7, se puede observar que la prueba con RLB indica que los valores de Wald mayores a 4.00 (34,900); así mismo, presenta un  $p=,000$  ( $p < 0.05$ ); los cuales son elementos suficientes para rechazar la ( $H_0$ ) hipótesis nula, existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en la estructura de GP en las enfermeras en un hospital de Lima, 2023.

#### 4.2.3. Contrastación de hipótesis Específica N°2

Se plantea las siguientes hipótesis estadísticas:

Ho: No existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en el proceso de la GP en enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.

Ha1: Existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en el proceso de la GP en enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.

**Tabla N°8.**

*Prueba Regresión logística Binaria entre LVCS en los procesos en enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023*

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 0	Constante	3,000	,532	25,878	1	,002	23,200

En la tabla 8, se puede observar que la prueba con RLB indica que el valor de Wald mayor a 4.00 (25,878); así mismo, presenta un  $p=,002$  ( $p < 0.05$ ); los cuales son elementos suficientes para rechazar la ( $H_0$ ) hipótesis nula. Ello indica que, existe influencia de la LVCS en los procesos quirúrgicos en las enfermeras de un hospital de Lima.

#### **4.2.4. Contrastación de hipótesis Específica N°3**

Ho: No existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en los resultados de la GP en enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.

Ha1: Existe influencia de la verificación de la lista quirúrgica en los resultados de la GP en enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.

**Tabla N°9.**

*Prueba Regresión logística Binaria entre VLQ en los resultados de la GP en enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023.*

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1	Constante	3,085	,501	34,027	1	,000	20,250

En la tabla 9, se observó que la prueba con RLB indica que el valor de Wald mayor a 4.00 (34,027); así mismo, presenta un  $p=,000$  ( $p < 0.05$ ); los cuales son elementos suficientes para rechazar la ( $H_0$ ) hipótesis nula. Por lo tanto, existe influencia de la VLQ en gestión de procesos quirúrgicos según su resultado en las enfermeras en un hospital de Lima, 2023.

## V. DISCUSIÓN

Uno de los principales hallazgos del estudio es que existe influencia significativa ( $p=,000 < 0.05$ ) de la lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023. Este hallazgo indica que, a mayor aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en diferentes momentos de la operación, la Gestión de Procesos quirúrgicos (GP) mejora. No se encontró estudios similares con ambas variables. Al respecto, Solor & Pérez (2015) explican que la aplicación de la LVCS es una herramienta de seguridad que impacta significativamente en la calidad del cuidado del paciente; debido a que se ha evidenciado su eficacia para respaldar una correcta secuencia en la realización de las actividades de los profesionales de enfermería y con ello se puede prevenir errores asociadas a la omisión de acciones para un acto quirúrgico exitoso; por lo que la aplicación de la LVCS reduce la aparición de eventos desfavorables durante la cirugía mejorando la gestión de los procesos quirúrgicos.

En relación con los principales hallazgos descriptivos del estudio, se encontró que respecto al nivel de aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura (LVCS) predomina un alto nivel de aplicación (42,2%), seguido de una aplicación media (37,8%) y baja (20,0%). Los resultados obtenidos son similares a los hallados por Arteaga (2020), quien encontró un cumplimiento de la LVCS del 42,7% en personal de enfermería que labora en neurocirugía en un hospital de Arequipa; por su parte, en otra investigación realizada por Tasaico (2019), también se evidenció un alto nivel de cumplimiento de la LVCS alcanzando un 97.2%, en un hospital de Chincha. En contraste, Sepulveda (2021) encontró una baja aplicación alcanzando solo un 13,3% de cumplimiento en el personal de cirugía en un hospital de Colombia. Así también, Izquierdo (2016) encontró que un 68% no cumple con la LVCS y solo 32% cumple o aplica la LVCS en el Hospital Dos de Mayo de Lima; mientras que, Álvarez & Pizarro (2021) encontraron que el 51% del personal no cumple con la aplicación de la LVCS. Cabe resaltar que, estos estudios se realizan en otro contexto diferente y en otros tipos de instituciones de salud. Los resultados sobre el nivel de aplicación en el estudio demuestran que la mayoría de las enfermeras cumplen con aplicar la

LVCS, lo cual es positivo y beneficioso para el paciente y la gestión de procesos quirúrgicos, favoreciendo la reducción de posibles eventos adversos y proporcionando una intervención quirúrgica segura y de calidad.

Por otro lado, Arenas et al. (2011) destacan la importancia del uso de la LVCS identificándolo como un método práctico, eficaz y aplicable a todos los procedimientos quirúrgicos para respaldar la seguridad de los pacientes quirúrgicos, ya que se incorpora en la evaluación los requerimientos mínimos sobre las condiciones del paciente, los riesgos potenciales, las condiciones sobre la ejecución de los procedimientos quirúrgicos, entre otros, para lograr una cirugía exitosa; así mismo, de no cumplirse dichos requerimientos; la LVCS constituye una herramienta importante para identificar dificultades y limitaciones que pueden afectar el acto quirúrgico y que conlleva a la suspensión de las cirugías programadas lo cual impacta negativamente en la gestión y la calidad de atención; por lo que, el fortalecimiento de dichas limitaciones o dificultades identificadas en las LVCS proporciona pautas objetivas para el perfeccionamiento de la gestión de los procesos involucrados en el acto quirúrgico, la gestión de riesgos para evitar la recurrencia, el trabajo en equipo y la toma de decisiones.

Mientras que, respecto a la Gestión de procesos quirúrgicos, las enfermeras señalaron en su mayoría que es adecuado (74,4%) seguido de un 25,6% que resultó inadecuado.

Respecto a los hallazgos sobre la GP quirúrgicos, se han encontrado estudios que contrastan los resultados al presente estudio: Zelada (2021) encontró que la gestión por procesos en el área de cirugía de un hospital nacional de EsSalud fue entre bueno a excelente en un 39,4%; y un 60,6%; por su parte, en otro estudio realizado por Alvarado et al. (2016) en el mismo hospital, en un estudio sobre análisis de la gestión en pacientes quirúrgicos pediátricos, es concluyó que, la gestión de procesos quirúrgicos es ineficiente. Por lo que los hallazgos obtenidos en la investigación son positivos para la institución de salud, debido a que una gestión por procesos adecuada ya que, tal como señalan Lages, & Martínez (2021), la gestión por procesos favorece un sistema organizativo de calidad proporcionando las herramientas necesarias y los

conocimientos imprescindibles a todo el equipo de salud para alcanzar los objetivos organizacionales a nivel de los servicios de salud.

Otro hallazgo en relación con el objetivo específico 1, se encontró que existe influencia significativa ( $p=,000 < 0.05$ ) de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica segura en la estructura de la Gestión de procesos quirúrgicos, según las enfermeras que se desempeñan en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023. Los resultados indican que, a mayor aplicación de la LVCS, se contribuye con la evaluación y gestionamiento de la estructura de la calidad, mejorando la gestión de procesos quirúrgicos. Al respecto, García (2018), explica que la estructura corresponde a la gestión de los medios físicos y sociales utilizados para brindar atención, incluyendo el número, composición y habilidades del personal, así como su organización y control; espacio, equipo y otras instalaciones físicas; por su parte, López et al. (2021) refiere que la estructura es lo tangible del servicio e involucra los medios necesarios para brindar una atención y también incluye la tecnología y equipos, las normas y el modo de organización para la prestación de servicio al paciente.

Por ello, los autores concuerdan con los resultados del estudio donde se encontró la existencia de relación entre aplicación de la LVCS y la dimensión estructura de la gestión de procesos quirúrgicos, debido a que las condiciones en función a la estructura de la calidad (ambiente, equipos, instrumental, etc.) pueden repercutir en la atención quirúrgica; por ende, a través de la LVCS se podrá identificar algunas limitaciones que pueden repercutir en la intervención quirúrgica, plantear propuestas de solución, gestionar y limitar las dificultades; por lo que, tras evaluar la calidad del componente estructural con la finalidad de aumentar la seguridad durante la atención quirúrgica y plantear procesos de mejora continua la gestión de los procesos quirúrgicos mejora.

En relación con objetivo específico 2, se evidenció que existe influencia significativa ( $p=,002 < 0.05$ ) de la aplicación de la lista quirúrgica segura en los procesos de Gestión quirúrgica, según las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023. Los hallazgos indican que la aplicación de la lista quirúrgica favorece el mejoramiento de los procesos involucrados en la gestión de la calidad durante la atención quirúrgica. En este sentido, López et al. (2021), señalan que, los procesos de la gestión de calidad corresponden a “la

fisiología de la calidad” y constituye una serie consecutiva y ordenada de intervenciones en distintos campos: clínico asistencial, docente y administrativo que se relaciona de forma indirecta o directa para brindar la atención al usuario o paciente quirúrgico satisfaciendo sus necesidades y expectativas como resultado de dicha atención. El enfoque de gestión basado en procesos enfatiza cómo se pueden lograr los resultados deseados de manera más eficiente al considerar las actividades involucradas paso a paso, esto permite que una organización centre su atención en importantes áreas de resultados para identificar, analizar y controlar una serie de actividades conducentes a lograr los resultados deseados (Lages, & Martínez, 2021).

En este marco, los procesos identificados en la atención quirúrgica proporcionan las herramientas y conocimientos necesarios para alcanzar los objetivos a corto, mediano o largo plazo; por ello su evaluación es importante al evaluar la calidad, por esta razón, la LVCS constituye una herramienta para evaluar el proceso quirúrgico identificando 3 procesos: entrada, pausa quirúrgica y salida, la verificación de las acciones y aplicación de normas, procedimientos y conocimientos involucrados van a generar posteriores ideas de mejora y transformaciones respecto a los procedimientos realizados a la luz de la aplicación de la normas vigentes, fortaleciendo la gestión de procesos y mejora continua de la calidad.

Respecto al objetivo específico 3, se observó que existe influencia significativa ( $p=,000 < 0.05$ ) de la aplicación de la lista quirúrgica segura en los resultados de la Gestión de Procesos Quirúrgica, según las enfermeras que trabajan en centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2023. Este hallazgo indica que la aplicación de la LVCS favorece la obtención de resultados de calidad durante el proceso quirúrgico mejorando la gestión quirúrgica.

Los resultados están relacionados con la atención al paciente y midiendo el éxito alcanzado con el paciente, y, por ende, los objetivos de la institución, las acciones realizadas y los procesos involucrados; por lo que los resultados deben expresar los beneficios logrados en los pacientes y los cambios relacionados a la salud atribuidos a la atención brindada (López et al., 2021). En esta misma

línea, se puede decir que la LVCS contribuye con el éxito de la atención al paciente y el éxito de los procesos involucrados en el acto quirúrgico.

Finalmente, según lo expresado por Lages, & Martínez (2021); se puede decir que, la labor de las enfermeras en el cuidado del paciente quirúrgico tanto para la aplicación de la LVCS como en la gestión de los procesos implicados en el acto quirúrgico, juega un papel crucial y protagónico liderando el equipo de salud, además, es importante considerar que, las variables estudiadas cobran gran relevancia al momento de valorar los efectos que se derivan los procesos asistenciales que además vulneran o maximizan la seguridad del paciente, porque son responsabilidad directa del personal de enfermería. Por lo que la evaluación y monitoreo constante de ambas variables son cruciales para garantizar la calidad del cuidado quirúrgico, la exigencia del usuario, la mejora continua, el desarrollo de una cultura de calidad y seguridad para el éxito de la gestión.

Las limitaciones que se encontraron durante el estudio fueron principalmente el tiempo de las cirugías (en su mayoría de largos tiempos quirúrgicos) y la poca disposición de las colegas para participar en el estudio.

## **VI. CONCLUSIONES:**

Primera: Se determinó la influencia de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en la gestión de procesos quirúrgicos, ya que se evidencia que la aplicación de la LVCS se mejora 2.5 % más la gestión de procesos quirúrgicos y por lo tanto aumenta la calidad en el cuidado al paciente que será sometido a cirugía.

Segunda: Se determinó la influencia de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en la estructura de la gestión de los procesos quirúrgicos, debido que la aplicación de la LVCS contribuye en 2.5% con la mejora del ambiente quirúrgico que beneficiará el cuidado del paciente quirúrgico.

Tercera: Se determinó la influencia entre la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en los procesos de gestión quirúrgica, ya que se muestra que la aplicación de la LVCS favorece en un 2.5% la mejora de los procesos relacionados con la gestión del cuidado del paciente sometido quirúrgicamente.

Cuarta: Se determinó la influencia entre la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en los resultados de la gestión de procesos quirúrgicos porque la aplicación de la LVCS mejora en un 2 % los resultados de los procesos quirúrgicos que van directamente relacionados con los objetivos de la organización a favor de la atención del paciente quirúrgico.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

Se recomienda a la jefatura de los servicios quirúrgicos que incentiven la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) para la mejora de la gestión de los procesos quirúrgicos y la atención del paciente.

Se hace hincapié para que las áreas responsables de los equipos e insumos quirúrgicos puedan mantener en las mejores condiciones a los mismos, de esta manera se puede favorecer un cuidado de calidad al paciente quirúrgico.

Se sugiere a la jefatura de los servicios quirúrgicos mantener al personal capacitado sobre la LVCS y sobre la importancia de su aplicación para la reducción de eventos adversos.

Se recomienda a las instituciones de salud la inversión de recurso humano capacitado, equipos de última tecnología, materiales e insumos que posibiliten la adecuada atención de los pacientes especialmente en el área quirúrgica.

## REFERENCIAS

- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2008). *Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Manual de Aplicación* (1ª edición)  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alvarado Tuya, M., Custodio Sheen, E. y Vásquez Quiroz, E. (2016). *Análisis de la eficiencia y propuesta de gestión del proceso de atención del paciente quirúrgico en la Clínica Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad ESAN].  
<https://repositorio.esan.edu.pe//handle/20.500.12640/417>
- Álvarez Miranda, G. y Pizarro Cruz, S. (2021). *Aplicación del check list para cirugía segura en el Servicio de quirófano por el personal de enfermería del Hospital de Clínicas, Gestión 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés].  
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/27103/TM-1808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arenas Márquez, H., Hernández Zúñiga, J., Carvajal Morones, J., Jiménez Tornero, J., Baltazar Sánchez, I. y Flores Valenzuela, M. (2011). Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. *Revista Cirujano general*, 33(3), 156-162.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992011000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300004&lng=es&tlng=es).
- Arteaga Soto, M. (2020). *Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa].  
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b4b06e1-12d6-4b61-b60c-383c8e91f6a0/content>
- Asociación Médica Mundial (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.  
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ayvar Ccoicca, Y. (2021). *Factores adversos relacionados a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].  
[https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991002917927907001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991002917927907001)

- Burga Tarrillo, A. (2022). *Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98774>
- Cabo Salvador, J. (2023). Gestión Sanitaria: Gestión por Procesos. *Revista del Centro de Estudios Financieros*. 4 (1) <https://www.gestion-sanitaria.com/9-gestion-procesos.html>
- Castro Chávez N. y García Estupiñán S. (2018). Principios éticos rectores de las investigaciones de tercer nivel o grado académico en Ciencias Médicas. *Revista Educación Médica Superior* 32(2) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412018000200026#:~:text=Estos%20principios%20%C3%A9ticos%20son,preceptos%20que%20cada%20uno%20contiene](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200026#:~:text=Estos%20principios%20%C3%A9ticos%20son,preceptos%20que%20cada%20uno%20contiene).
- Chacaliaza Hernández, L. (2018). *Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27451/Chacaliaza\\_HLD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27451/Chacaliaza_HLD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Congreso de la República del Perú (2015). *La gestión por procesos y la gestión por resultados como base de la satisfacción del ciudadano: la experiencia del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil del Perú*. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/A95F44A70AA11CE10525802F00598284/\\$FILE/alivilc.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A95F44A70AA11CE10525802F00598284/$FILE/alivilc.pdf)
- Córdova-Aguilar A. (2019). Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 19(4) [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000400015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400015)
- De Espindola S., Do Nascimento K., Da Silva- Knihns N., Sebold L., Reis- Girondi J. y Alvarez A. (2020). Safe Surgery Checklist: Content Validation Proposal For Liver Transplantation. *Revista Brasileira Enfermagem* 2020. 73 (6) [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/p5e2np/cdi\\_scielo\\_journals\\_S0034\\_71672020001800155](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/p5e2np/cdi_scielo_journals_S0034_71672020001800155)
- Díaz Sandoval, K. (2019). *Cumplimiento del Compromiso de Mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional.

[https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991002881053507001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991002881053507001)

Estrada-González C. y González-Restrepo, L. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública* 44(3) <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n3/e998/>

Fuentes Huamán, L. (2018). *Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23992>

Gabriel Ortega, J. (2017) Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society* 8(2) [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-92942017000200008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008)

García-Fabila. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx* / ISSN: 2594-0600 6(1). <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18983>

Garzón Bernal, D. (2022). *Gestión por procesos y mejora continua en personal de salud de emergencia en un hospital público de Guayaquil 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991002948043907001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991002948043907001)

Herbas Torrico, B. y Rocha Gonzales, E. (2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas* 42 [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso)

Hernández-Nariño A., Delgado-Landa A., Marqués-León M., Nogueira-Rivera D., Medina-León A. y Negrín-Sosa E. (2017). Generalización de la Gestión por Procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de Organizaciones de Salud. *Revista gerencia y políticas de salud* .15 (31) [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991002948043907001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991002948043907001)

Hospital Carlos Lanfranco La hoz (2021). *Plan de seguridad del paciente 2021* <http://www.hcllh.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/RD-N%C2%B0-35-03-2021-HCLLH-SA.pdf>

- Hospital María Auxiliadora (2021). *Manual de procesos y procedimientos del Departamento de anestesiología y centro quirúrgico*. <http://www.hma.gob.pe/pdf/tranparencia/transparencia/393.pdf>
- Hospital de San Juan de Lurigancho (2017). *Lineamientos básicos para la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital de San Juan de Lurigancho*. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/CIRUGIA.pdf>
- Hospital Nacional Sergio E. Bernales (2023). *Directiva Sanitaria. Lineamientos básicos para la verificación de cirugía segura en el Hospital Sergio E. Bernales*. <https://hnseb.gob.pe/repositorio-principal/resoluciones-directorales/2023/RD2023-086.pdf>
- Instituto Nacional del Niño de San Borja (2021) *Mapa de Procesos* <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/2021/RD%20N%C2%B0%20000147-2021-DG-INSNSB%20Mapa%20de%20Procesos%20Institutos%20Final.pdf>
- Izquierdo Baca, F. (2016). *Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015*. [Tesis de Especialista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5078>
- Jorna-Calixto A., Véliz-Martínez P. y Machado-Bibilonia L. (2022). Propuesta de acciones para eliminar mudas en la Gestión de los Procesos en Instituciones de Salud Cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública* 48 (1) [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/p5e2np/cdi\\_scielo\\_journals\\_S0864\\_34662022000100004](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/p5e2np/cdi_scielo_journals_S0864_34662022000100004)
- Lages Ruíz, J. y Martínez Trujillo, N. (2021). Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000300018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300018&lng=es&tlng=es).
- León Lima, Y. (2022). *Gestión del Conocimiento y Lista de Verificación de Cirugía Segura de Enfermería en una Institución de Salud, Lima 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991002940356007001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991002940356007001)

- López-Gavito E., Arroyo-Aparicio J., Zamora-Lizárraga A., y Montalvo-López Gavito A. (2020). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Revista Cirujano General* 38(1)  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992016000100012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012)
- López Ramírez, E., Sifuentes Valenzuela, M., Rodríguez, Rebeca L., Aguilar, S. y Perea González, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Revista Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, 9(23).  
<https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
- López- Vélez L. y Zuleta – Salas G., (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum* 174 62 (1) <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
- Marriner, T. A. y Raile, A. M. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería* (6ta ed.) Elsevier España S.L  
[https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991000181509707001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991000181509707001)
- Ministerio de Salud de Chile (2018). *Observatorio de Calidad en Salud: Guía Práctica Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud*.  
[http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf)
- Ministerio de Salud del Perú. *Aplicando la Gestión por Procesos en el sector salud del Perú. Revista Académica Perú Salud*  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2016) *Introducción, principios y requisitos generales de la Norma ISO 9001:2015*  
[http://www.digesa.minsa.gob.pe/institucional1/SGI/Capacitacion\\_ISO%209001.2015.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/institucional1/SGI/Capacitacion_ISO%209001.2015.pdf)
- Ministerio de Salud del Perú (2011). *Guía Técnica De Implementación De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía*.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2011). *Plan de acción para reducir los eventos adversos de mayor prevalencia en el Perú*.

<https://calidadsaludlima.files.wordpress.com/2009/12/5-ibeas-peru-minsa-decsa.pdf>

Miranda- Novales M. y Villasís- Keever M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México* 66(1)

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000100115](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115)

Moran Esteban, H. (2019). *Percepción de la gestión de la calidad y satisfacción estudiantil en la Universidad Peruana Santo Tomás de Aquino de Ciencia e Integración, Huancayo- 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad Continental]

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7218/3/IV\\_PG\\_MBA\\_TE\\_Moran\\_Esteban\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7218/3/IV_PG_MBA_TE_Moran_Esteban_2019.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2011) Estudio *Ibeas: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2010) *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, Introducción y Generalidades*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4531:2010-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4531:2010-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&Itemid=0&lang=es)

Organización Mundial de la Salud (2009). *Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009*. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2008). *La Cirugía Segura salva vidas* <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07>

Organización Mundial de la Salud (2019). *Seguridad del Paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Peña Negrete, R. (2023). *Lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991002940356007001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991002940356007001)

Pereira dos Santos S., Bonato M. y Furtado-Mota Silva E. (2020). Checklist De Cirugía Segura: Conhecimento Da Equipe Cirúrgica. *Revista Enfermagem Em Foco* 2020 11(4)

[https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/p5e2np/cdi\\_crossref\\_primary\\_10\\_21675\\_2357\\_707X\\_2020\\_v11\\_n3\\_2887](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/p5e2np/cdi_crossref_primary_10_21675_2357_707X_2020_v11_n3_2887)

Presidencia del Consejo de Ministros (2018). *Norma Técnica: Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública*. <https://www.gob.pe/22194-gestion-por-procesos-en-entidades-publicas>

Quintana Bayona, A. (2023). *Modelo de gestión de riesgo para mejorar los procesos administrativos en una dirección sub regional de salud. Piura, 2023*. [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo] [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991002943265407001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991002943265407001)

Ramos A., De Antón R., Guidi E., Delor SM., Lupica L., Fraiz V., Fidel D., Arena S. y Arribalzaga E. (2020). Implementación del Listado de Verificación Preoperatorio de Enfermería para Cirugía Segura. *Revista Journal of Negative and No Positive Results*. 5(8) [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000800003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000800003)

Sánchez Flores, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 13(1) [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008)

Sánchez Uchuypoma, S. (2022). *Gestión de procesos y la calidad del servicio de salud de un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/175ppoi/alm\\_a991002925354407001](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alm_a991002925354407001)

Sepúlveda-Plata M., López Romero L. y González S. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Revista Cuidarte* 12(3) [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005)

SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (2009) *Manual De Calidad Asistencial* <https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/calidad-y-seguridad-del-paciente/gesti%C3%B3n-de-la-calidad>

Solor Muñoz, A. y Pérez Bolaños, L. (2015). El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 14(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182015000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006&lng=es&tlng=es).

Tasaico Napa, E. (2019). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018*. [Tesis de Especialidad, Universidad San Martín de Porres].

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico\\_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Tirado Regalado, M. (2022). *Cultura de Seguridad del Equipo Quirúrgico y Lista de Verificación de Cirugía Segura del paciente en un Hospital Público – Moyobamba, 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].

Repositorio Digital Institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/101646>

Vidal dos Santos T., Fernandes-Bolina A., Queiroz-Bezerra A., Chagas-Teixeira C., Roque-Mazoni S. y Tanferri de Brito Paranaguá T. (2022). Checklist De Cirurgías Seguras: Percepção Da Equipe De Saúde. *Revista de Enfermería UERJ* 30 <https://oadoi.org/10.12957%2Freuerj.2022.63231>

Videnza Consultores (2020). *Nuevo modelo de gestión en el sector salud, Perú* <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/05/Nuevo-modelo-de-gestion-en-el-sector-salud.pdf>

Zelada González, T. (2021). *Gestión por procesos y productividad del departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Essalud, 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal].

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4156/ZELADA%20GONZALEZ%20TEODORO%20ANTONIO%20-%20MAESTRIA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Lista de Verificación de Cirugía Segura	Es un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todas las intervenciones quirúrgicas para lograr la máxima seguridad en los pacientes que ingresan a quirófano, incorporando la valoración de los factores clave que se requiere mínimamente para conseguir el objetivo, además de evitar recargar el sistema y a los especialistas del personal quirúrgico. (OMS, 2008)	La LVCS es una plantilla práctica y de fácil aplicación para poder mejorar la seguridad del paciente dentro del quirófano, en donde se considera todos los elementos necesarios desde la entrada del paciente al quirófano hasta la salida del mismo hacia la unidad de recuperación postquirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrada</li>   <li>▪ Pausa quirúrgica</li>   <li>▪ Salida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identidad del paciente.</li> <li>➤ Procedimiento.</li> <li>➤ Posicionamiento del paciente.</li> <li>➤ Imágenes radiológicas.</li> <li>➤ Funcionamiento del oxímetro.</li> <li>➤ Alergias.</li> <li>➤ Vía aérea difícil.</li> <li>➤ Hemorragia.</li>   <li>➤ Personal completo.</li> <li>➤ Identidad y sitio quirúrgico.</li> <li>➤ Asepsia quirúrgica.</li> <li>➤ Antibiótico profiláctico.</li> <li>➤ Eventos inesperados.</li> <li>➤ Problemas específicos del paciente.</li> <li>➤ Esterilidad del instrumental.</li>   <li>➤ Nombre final de la cirugía.</li> <li>➤ Rotulado de muestras.</li> <li>➤ Problemas con instrumental y equipos.</li> <li>➤ Recuento de gasas.</li> <li>➤ Recuperación post cirugía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si aplica (1)</li> <li>• No aplica (0)</li> </ul>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión de Procesos.	La GP es una forma de estructura diferente a la organización funcional tradicional, en la que la perspectiva del usuario domina las funciones de la organización. Así, los procesos definidos se gestionan de forma estructurada y se basan en la propia organización. (SESCAM, 2009)	La gestión de procesos es una estrategia que tiene por finalidad que la organización sea eficiente, además de permitir identificar errores y solucionarlos a favor del paciente quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estructura.</li> <li>▪ Procesos.</li> <li>▪ Resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ambiente quirúrgico.</li> <li>➤ Equipos necesarios.</li> <li>➤ Temperatura del quirófano.</li> <li>➤ Lámparas quirúrgicas.</li> <li>➤ Indumentaria quirúrgica.</li> <li>➤ Mesas quirúrgicas.</li> <li>➤ Equipos inoperativos.</li> <li>➤ Material quirúrgico.</li> <li>➤ Personal completo.</li> <li>➤ LVCS.</li> <li>➤ Eventos adversos.</li> <li>➤ Placa de retorno.</li> <li>➤ Marcas de presión.</li> <li>➤ Anatomía patológica.</li> <li>➤ Instrumental quirúrgico.</li> <li>➤ Conteo de gasas.</li> <li>➤ Problemas de quirófano.</li> <li>➤ Jefatura del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si (2)</li> <li>• No (1)</li> </ul>

## ANEXO 2

### Guía de Observación sobre aplicación de lista de verificación de cirugía segura

N°	<b>Dimensión I: Entrada</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	El coordinador confirma identidad del paciente.		
2	Confirma procedimiento a realizar		
3	Verifica accesorios necesarios para la posición y fijación del paciente.		
4	Confirma si hay imágenes radiológicas para la cirugía		
5	Comprueba si ha colocado el pulsioxímetro al paciente y si funciona.		
6	Confirma si el paciente tiene alergias conocidas.		
7	Confirma si el paciente tiene vía aérea difícil o si tiene riesgo de aspiración.		
8	Confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
	<b>Dimensión II: Pausa quirúrgica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
9	Confirma que el personal esté completo y que se presente por su nombre y función.		
10	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
11	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
12	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
13	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
14	Confirma con el anestesiólogo si el paciente tiene algún problema específico.		
15	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
	<b>Dimensión III: Salida</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
16	Confirma el nombre del procedimiento.		
17	Confirma el recuento de gasas.		
18	Confirma el recuento de instrumental.		

19	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
20	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
21	Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.		

**Ficha técnica del instrumento de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura:**

Nombre : Guía de observación sobre aplicación de la lista de verificación

Autor : OMS

Adaptado : Magaly Jessica Salazar Vásquez.

Duración : Sin tiempo limitado.

Ítems : 21

Dimensiones : Entrada (1-8); Pausa quirúrgica (9-15); Salida (16-21)

Escala : Si aplica (1); No aplica (0)

Modo de aplicación : Individual

Rangos : Aplicación alta (18-21 pts.), aplicación media (16-17 pts.) y aplicación baja (0-15 pts.).

## Cuestionario de gestión de procesos quirúrgicos

Estimado profesional, el siguiente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de conocer sobre la gestión de procesos quirúrgicos en sala de operaciones. Este instrumento anónimo, por lo que le solicito pueda responderlo con la mayor sinceridad posible.

-----

Instrucciones:

Marque con una X la respuesta que Ud. Considere es la más adecuada de acuerdo a la escala expuesta:

N°	Ítems y dimensiones	Escala	
		SI	NO
<b>Dimensión I: Estructura</b>			
1	¿Considera Ud. que se cuenta con el ambiente adecuado para cada cirugía?		
2	¿Cree Ud. que los equipos son los adecuados para las cirugías de su servicio?		
3	¿Considera Ud. que temperatura de los quirófanos es el correcto?		
4	¿Las lámparas quirúrgicas funcionan adecuadamente en los quirófanos?		
5	¿Cree Ud. ¿Que se cuenta con la indumentaria necesaria para cirugías contaminadas? (Equipos de protección: lentes, máscaras, KN 95)		
6	¿Considera Ud. que las mesas quirúrgicas son seguras para las cirugías realizadas?		
<b>Dimensión II: Procesos</b>			
7	¿Considera Ud. que es importante notificar las fallas de los equipos durante el acto quirúrgico?		
8	¿Cree Ud. que se deben suspender cirugías si no se cuenta con el material completo?		
9	¿Considera Ud. que se deben suspender cirugías si no se cuenta con los insumos quirúrgicos necesarios para la cirugía?		

10	¿Cree Ud. que es necesario que todo el equipo quirúrgico este presente al ingreso del paciente al quirófano?		
11	¿Considera Ud. que es importante la realización de la lista de verificación de cirugía segura?		
	<b>Dimensión III: Resultados</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
12	¿Considera Ud. que es importante notificar si se presentan eventos adversos durante el acto operatorio?		
13	¿Cree Ud. que una quemadura por el uso de una placa de retorno debe ser notificado?		
14	¿Considera Ud. que las marcas por presión en cirugías de largo tiempo operatorio son consideradas como eventos adversos?		
15	¿Cree Ud. que es importante la rotulación correcta de las anatomías patológicas?		
16	¿Realiza Ud. la contabilidad del instrumental quirúrgico antes del inicio de la cirugía?		
17	¿Realiza Ud. la contabilidad del instrumental quirúrgico al término de la cirugía?		
18	¿Realiza Ud. el conteo de gasas en conjunto con la enfermera II?		
19	¿Considera Ud. que es importante informar los problemas que se presentan durante el acto quirúrgico?		
20	¿Cree Ud. que la jefatura del servicio debe conocer los problemas más frecuentes que se presentan en los quirófanos?		

### **Ficha técnica del instrumento de gestión de procesos quirúrgicos:**

Nombre : Cuestionario sobre percepción de gestión de procesos quirúrgicos.

Autor : Heber Joel Moran Esteban basado en el Modelo Malcolm Baldrige

Adaptado : Magaly Jessica Salazar Vásquez.

Duración : 20 - 30 minutos

Ítems : 20

Dimensiones : Estructura (1-6); Procesos (7-11); Resultados (12-20)

Escala : SI (2), NO (1)

Modo de aplicación : Individual

Rangos : Gestión de procesos (Inadecuada: 20-36 pts; Adecuada: 37-40pts), en las dimensiones Estructura (Inadecuada: 6-10pts; Adecuada 11-12pts), Procesos (Inadecuada: 5-8 pts; Adecuada 9-10 pts) y Resultados (Inadecuada: 9-16 pts; Adecuada 17-18 pts)

## ANEXO 3

### Validación de Instrumentos

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Angélica Genoveva Vergara Mejía
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor (X)

**• Primera dimensión: Entrada**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la entrada del paciente al servicio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Identidad del paciente.	1	4	4	4	
➤ Procedimiento.	2	3	3	3	* Especificar de que?

➤ Posicionamiento del paciente.	3	4	4	4	
➤ Imágenes radiológicas	4	4	4	4	
➤ Funcionamiento del oxímetro.	5	4	4	4	
➤ Alergias. ?	6	4	4	4	a medicamentos.
➤ Vía aérea difícil.	7	4	4	4	
➤ Hemorragia. ?	8	1	1	4	cambiar el enunciado

**• Segunda dimensión: Pausa quirúrgica.**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la pausa quirúrgica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Personal completo.	9	4	4	4	
➤ Identidad y sitio quirúrgico.	10	2	2	4	Identidad de quien?
➤ Asepsia quirúrgica.	11	4	4	4	
➤ Antibiótico profiláctico.	12	4	4	4	
➤ Eventos inesperados.	13	4	4	4	
➤ Problemas específicos del paciente.	14	4	4	4	
➤ Esterilidad del instrumental.	15	4	4	4	

**• Tercera dimensión: Salida**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la salida del paciente.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Nombre final de la cirugía.	16	1	3	4	Cirugía realizada
➤ Rotulado de muestras.	17	4	4	4	
➤ Problemas con instrumental y equipos.	18	4	4	4	
➤ Recuento de gasas.	16	4	4	4	
➤ Recuperación post cirugía.	19	4	4	4	

**• Primera dimensión: Estructura**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación a la estructura tanto física y a la despena de los insumos quirúrgicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
> Ambiente quirúrgico.	1	4	4	4	
> Equipos necesarios.	2	2	4	4	Equipos Bioné- dicos necesarios

> Temperatura del quirófano.	3	1	3	4	Adecuada T° del quirófano
> Lámparas quirúrgicas.	4	1	3	4	Lámparas quirúrgicas operativas
> Indumentaria quirúrgica.	5	1	3	4	Indumentaria quirúrgica adecuada
> Mesas quirúrgicas.	6	4	4	4	*Muebles quirúrgico

**• Segunda dimensión: Procesos.**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación a los procesos que se realizan en centro quirúrgico durante una cirugía.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
> Equipos inoperativos.	7	4	4	4	
> Material quirúrgico.	8 - 9	1	4	4	Material e insumos adecuados
> Personal completo.	10	1	4	4	Personal o Equipo multidisciplinario
> LVCS.	11	4	4	4	

**• Tercera dimensión: Resultados**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación los resultados de la gestión durante la intervención quirúrgica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
> Eventos adversos.	12	4	4	4	
> Placa de retorno.	13	4	4	4	
> Marcas de presión.	14	4	4	4	
> Anatomía patológica.	15	4	4	4	Muestra o especimen de anatomía patológica

> Instrumental quirúrgico. ?	16	3	4	4	
> Conteo de gasas.	17	4	4	4	
> Problemas de quirófano.	18	4	4	4	
> Jefatura del servicio.	19-20	4	4	4	

Resultado: Aplicable

  
 Ing. ANGÉLICA VERGARA MEJÍA  
 C.E. N.° 15279  
 MSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
 DAA: ESSALUD  
 Firma de evaluador  
 DNI 19811400

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VERGARA MEJÍA, ANGÉLICA GENOVEVA DNI 19811400	<b>DOCTOR EN GESTIÓN EMPRESARIAL</b>  <b>Fecha de diploma: 21/05/19</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 09/02/2012 Fecha egreso: 17/10/2014	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <b>PERU</b>
VERGARA MEJÍA, ANGÉLICA GENOVEVA DNI 19811400	<b>ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN</b>  <b>Fecha de diploma: 01/04/16</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 28/09/2015 Fecha egreso: 05/02/2016	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
VERGARA MEJIA, ANGELICA GENOVEVA DNI 19811400	<b>MAGISTER EN EDUCACION INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR</b> <b>Fecha de diploma: 30/11/2011</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <b>PERU</b>
VERGARA MEJIA, ANGELICA GENOVEVA DNI 19811400	<b>ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO</b>  <b>Fecha de diploma: 09/08/2001</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <b>PERU</b>
VERGARA MEJIA, ANGELICA GENOVEVA DNI 19811400	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  <b>Fecha de diploma: 07/06/1988</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ <b>PERU</b>
VERGARA MEJIA, ANGELICA GENOVEVA DNI 19811400	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>  <b>Fecha de diploma: 03/08/1988</b> Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ <b>PERU</b>

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Martha Vilcapaza Atamari
Grado profesional:	Maestría (X ) Doctor ( )

#### • Primera dimensión: Entrada

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la entrada del paciente al servicio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Identidad del paciente.	1	4	4	4	
➤ Procedimiento.	2	4	4	4	

➤ Posicionamiento del paciente.	3	4	4	4	
➤ Imágenes radiológicas	4	4	4	4	
➤ Funcionamiento del oxímetro.	5	4	4	4	
➤ Alergias.	6	4	4	4	
➤ Vía aérea difícil.	7	4	4	4	
➤ Hemorragia.	8	4	4	4	

#### • Segunda dimensión: Pausa quirúrgica.

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la pausa quirúrgica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Personal completo.	9	4	4	4	
➤ Identidad y sitio quirúrgico.	10	4	4	4	
➤ Asepsia quirúrgica.	11	4	4	4	
➤ Antibiótico profiláctico.	12	4	4	4	
➤ Eventos inesperados.	13	3	4	4	Desglosar el contenido
➤ Problemas específicos del paciente.	14	4	4	4	
➤ Esterilidad del instrumental.	15	3	4	4	Desglosar el contenido

#### • Tercera dimensión: Salida

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la salida del paciente.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Nombre final de la cirugía.	16	4	4	4	
➤ Rotulado de muestras.	17	4	4	4	
➤ Problemas con instrumental y equipos.	18	4	4	4	
➤ Recuento de gasas.	16	4	4	4	
➤ Recuperación post cirugía.	19	4	4	4	

• **Primera dimensión: Estructura**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación a la estructura tanto física y a la despenza de los insumos quirúrgicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
> Ambiente quirúrgico.	1	4	4	4	
> Equipos necesarios.	2	4	4	4	

> Temperatura del quirófano.	3	4	4	4	
> Lámparas quirúrgicas.	4	4	4	4	
> Indumentaria quirúrgica.	5	4	4	4	
> Mesas quirúrgicas.	6	4	4	4	

• **Segunda dimensión: Procesos.**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación a los procesos que se realizan en centro quirúrgico durante una cirugía.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
> Equipos inoperativos.	7	4	4	4	
> Material quirúrgico.	8 - 9	4	4	4	
> Personal completo.	10	4	4	4	
> LVCS.	11	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Resultados**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación los resultados de la gestión durante la intervención quirúrgica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
> Eventos adversos.	12	4	4	4	
> Placa de retorno.	13	4	4	4	
> Marcas de presión.	14	4	4	4	
> Anatomía patológica.	15	4	4	4	

> Instrumental quirúrgico.	16	4	4	4	
> Conteo de gasas.	17	4	4	4	
> Problemas de quirófano.	18	4	4	4	
> Jefatura del servicio.	19-20	4	4	4	

Resultado: Aplicable



Firma del evaluador  
DNI 29679237

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VILCAPAZA ATAMARI, MARTHA DNI 29679237	<b>ENFERMERA</b>  <b>Fecha de diploma: 08/01/01</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <b>PERU</b>
VILCAPAZA ATAMARI, MARTHA DNI 29679237	<b>MAGISTER EN ENFERMERIA</b> <b>MENCION EN CUIDADO HUMANO</b> <b>Fecha de diploma: 16/01/2012</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
VILCAPAZA ATAMARI, MARTHA DNI 29679237	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  <b>Fecha de diploma: 03/11/2000</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <b>PERU</b>
VILCAPAZA ATAMARI, MARTHA DNI 29679237	<b>ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO</b> <b>ESPECIALIZADO</b>  <b>Fecha de diploma: 21/03/2012</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <b>PERU</b>

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Amelia Gladys Campos Salazar
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) Doctor ( )

• **Primera dimensión: Entrada**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la entrada del paciente al servicio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Identidad del paciente.	1	4	4	4	
➤ Procedimiento.	2	4	4	4	

➤ Posicionamiento del paciente.	3	4	4	4	
➤ Imágenes radiológicas	4	4	4	4	
➤ Funcionamiento del oxímetro.	5	4	4	4	
➤ Alergias.	6	4	4	4	
➤ Vía aérea difícil.	7	4	4	4	
➤ Hemorragia.	8	4	4	4	

• **Segunda dimensión: Pausa quirúrgica.**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la pausa quirúrgica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Personal completo.	9	4	4	4	
➤ Identidad y sitio quirúrgico.	10	4	4	4	
➤ Asepsia quirúrgica.	11	4	4	4	
➤ Antibiótico profiláctico.	12	4	4	4	
➤ Eventos inesperados.	13	4	4	4	
➤ Problemas específicos del paciente.	14	4	4	4	
➤ Esterilidad del instrumental.	15	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Salida**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la salida del paciente.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Nombre final de la cirugía.	16	4	4	4	
➤ Rotulado de muestras.	17	4	4	4	
➤ Problemas con instrumental y equipos.	18	4	4	4	
➤ Recuento de gasas.	16	4	4	4	
➤ Recuperación post cirugía.	19	4	4	4	

**• Primera dimensión: Estructura**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación a la estructura tanto física y a la despensa de los insumos quirúrgicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Ambiente quirúrgico.	1	4	4	4	
➤ Equipos necesarios.	2	4	4	4	

➤ Temperatura del quirófano.	3	4	4	4	
➤ Lámparas quirúrgicas.	4	4	4	4	
➤ Indumentaria quirúrgica.	5	4	4	4	
➤ Mesas quirúrgicas.	6	4	4	4	

**• Segunda dimensión: Procesos.**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación a los procesos que se realizan en centro quirúrgico durante una cirugía.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Equipos inoperativos.	7	4	4	4	
➤ Material quirúrgico.	8 - 9	4	4	4	
➤ Personal completo.	10	4	4	4	
➤ LVCS.	11	4	4	4	

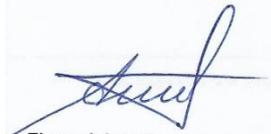
**• Tercera dimensión: Resultados**

**• Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación los resultados de la gestión durante la intervención quirúrgica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Eventos adversos.	12	4	4	4	
➤ Placa de retorno.	13	4	4	4	
➤ Marcas de presión.	14	4	4	4	
➤ Anatomía patológica.	15	4	4	4	

➤ Instrumental quirúrgico.	16	4	4	4	
➤ Conteo de gasas.	17	4	4	4	
➤ Problemas de quirófano.	18	4	4	4	
➤ Jefatura del servicio.	19-20	4	4	4	

Resultado: Aplicable

  
Firma del evaluador  
DNI 71332151

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CAMPOS SALAZAR, AMELIA GLADYS <b>DNI 71332151</b>	<b>MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA</b>  <b>Fecha de diploma: 28/02/20</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 01/05/2017 Fecha egreso: 04/02/2018	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>
CAMPOS SALAZAR, AMELIA GLADYS <b>DNI 71332151</b>	<b>CIRUJANO DENTISTA</b>  <b>Fecha de diploma: 20/07/18</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>
CAMPOS SALAZAR, AMELIA GLADYS <b>DNI 71332151</b>	<b>BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA</b>  <b>Fecha de diploma: 17/03/17</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 28/03/2011 Fecha egreso: 17/12/2016	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Evelyn L. Paripancca Herrera.
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) Doctor ( )

• **Primera dimensión: Entrada**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la entrada del paciente al servicio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Identidad del paciente.	1	4	4	4	
➤ Procedimiento.	2	4	4	4	

➤ Posicionamiento del paciente.	3	4	4	4	
➤ Imágenes radiológicas	4	4	4	4	
➤ Funcionamiento del oxímetro.	5	4	4	4	
➤ Alergias.	6	4	4	4	
➤ Vía aérea difícil.	7	4	4	4	
➤ Hemorragia.	8	4	4	4	

• **Segunda dimensión: Pausa quirúrgica.**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la pausa quirúrgica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Personal completo.	9	4	4	4	
➤ Identidad y sitio quirúrgico.	10	4	4	4	
➤ Asepsia quirúrgica.	11	4	4	4	
➤ Antibiótico profiláctico.	12	4	4	4	
➤ Eventos inesperados.	13	4	4	4	
➤ Problemas específicos del paciente.	14	4	4	4	
➤ Esterilidad del instrumental.	15	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Salida**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras especialistas de centro quirúrgico durante la salida del paciente.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Nombre final de la cirugía.	16	4	4	4	
➤ Rotulado de muestras.	17	4	4	4	
➤ Problemas con instrumental y equipos.	18	4	4	4	
➤ Recuento de gasas.	16	4	4	4	
➤ Recuperación post cirugía.	19	4	4	4	

• **Primera dimensión: Estructura**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación a la estructura tanto física y a la despenza de los insumos quirúrgicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Ambiente quirúrgico.	1	4	4	4	
➤ Equipos necesarios.	2	3	4	4	

➤ Temperatura del quirófano.	3	4	4	4	
➤ Lámparas quirúrgicas.	4	4	4	4	
➤ Indumentaria quirúrgica.	5	3	4	4	
➤ Mesas quirúrgicas.	6	4	4	4	

• **Segunda dimensión: Procesos.**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación a los procesos que se realizan en centro quirúrgico durante una cirugía.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Equipos inoperativos.	7	4	4	4	
➤ Material quirúrgico.	8 - 9	4	4	4	
➤ Personal completo.	10	4	4	4	
➤ LVCS.	11	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Resultados**

• **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de las enfermeras especialista de centro quirúrgico en relación los resultados de la gestión durante la intervención quirúrgica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
➤ Eventos adversos.	12	4	4	4	
➤ Placa de retorno.	13	4	4	4	
➤ Marcas de presión.	14	3	4	4	
➤ Anatomía patológica.	15	4	4	4	

➤ Instrumental quirúrgico.	16	4	4	4	
➤ Conteo de gasas.	17	4	4	4	
➤ Problemas de quirófano.	18	4	4	4	
➤ Jefatura del servicio.	19-20	4	4	4	

Resultado: Aplicable



Firma del evaluador

DNI 40413138.

<b>GRADUADO</b>	<b>GRADO O TÍTULO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>
PARIPANCCA HERRERA, EVELYN LIVIA DNI 40413138	<b>ABOGADO</b>  Fecha de diploma: 15/11/21 Modalidad de estudios: A DISTANCIA	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <b>PERU</b>
PARIPANCCA HERRERA, EVELYN LIVIA DNI 40413138	<b>BACHILLER EN DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS</b>  Fecha de diploma: 11/09/20 Modalidad de estudios: A DISTANCIA  Fecha matrícula: 02/09/2014 Fecha egreso: 30/11/2019	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <b>PERU</b>
PARIPANCCA HERRERA, EVELYN LIVIA DNI 40413138	<b>MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD</b>  Fecha de diploma: 16/07/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 15/03/2006 Fecha egreso: 18/12/2007	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
PARIPANCCA HERRERA, EVELYN LIVIA DNI 40413138	<b>ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA</b>  Fecha de diploma: 28/11/2011 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <b>PERU</b>
PARIPANCCA HERRERA, EVELYN LIVIA DNI 40413138	<b>MEDICO CIRUJANO</b>  Fecha de diploma: 25/02/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN JUAN BAUTISTA" <b>PERU</b>
PARIPANCCA HERRERA, EVELYN LIVIA DNI 40413138	<b>BACHILLER EN MEDICINA HUMANA</b>  Fecha de diploma: 14/02/2005 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN JUAN BAUTISTA" <b>PERU</b>





## ANEXO 5

### **Problemas Específicos:**

Los problemas específicos de la investigación son:

- ¿Cuál es la influencia de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la entrada quirúrgica en un hospital limeño?
- ¿Cuál es la influencia de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la pausa quirúrgica en un hospital limeño?
- ¿Cuál es la influencia de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la salida quirúrgica en un hospital limeño?

### **Objetivos Específicos:**

Los objetivos específicos del proyecto son:

- Determinar la influencia de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la entrada quirúrgica en un hospital limeño.
- Determinar la influencia de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la pausa quirúrgica en un hospital limeño.
- Determinar la influencia de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la salida quirúrgica en un hospital limeño.

### **Hipótesis Específicas:**

Las hipótesis específicas que se proponen en este trabajo son:

- Existe influencia de la lista de verificación de cirugía segura en la estructura de los procesos quirúrgicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital limeño, 2023.
- Existe influencia de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso de la gestión de procesos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital limeño, 2023.
- Existe influencia de la lista de verificación de cirugía segura en los resultados de los procesos quirúrgicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico en un hospital limeño, 2023.

## ANEXO 6

### Tamaño de la muestra

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamaño de la población • e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) • z = puntuación z

Población total: 117 enfermeras.

Margen de error: 5%

Nivel de confianza: 95%

### Calcula el tamaño de tu muestra

Tamaño de la población ⓘ	Nivel de confianza (%) ⓘ	Margen de error (%) ⓘ
<input type="text" value="117"/>	<input style="border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: left; padding-left: 5px;" type="text" value="95"/> ▼	<input type="text" value="5"/>

Tamaño de la muestra

# 90

La muestra se obtuvo a través de la página <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

## ANEXO 7

### Base de datos: Lista de verificación de cirugía segura

1	El coordina	Confirma p	Verifica acc	Confirma si	Comprueb	Confirma si	Confirma si	Confirma si	Confirma q	Confirma la	Confirma si	Verifica si	Verifica la	Confirma c	Verifica la	Confirma el	Confirma si				
2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
13	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
27	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0

31	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
34	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
56	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
57	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
58	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
59	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

61	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
66	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
72	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
77	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
79	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
82	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
86	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
90	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
92																					
93																					
94																					

1 APLICACION=1

0 APLICACION=0

## Base de datos: Gestión de procesos quirúrgicos

1	¿Considera	¿Cree Ud.	¿Considera	Las lámp	¿Cree Ud.	¿Considera	¿Considera	¿Cree Ud.	¿Considera	¿Cree Ud.	¿Considera	¿Considera	¿Cree Ud.	¿Considera	¿Cree Ud.	¿Realiza U	¿Realiza U	¿Realiza U	¿Considera	¿Cree Ud.	c
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
6	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
7	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
9	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
10	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
12	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
14	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
15	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
17	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
23	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
24	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
28	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2

31	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
38	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
41	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
42	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
44	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
47	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
48	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
56	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

61	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
62	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
63	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
67	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
68	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
69	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
71	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
73	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
75	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
76	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
78	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
82	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
83	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
85	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
86	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
88	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
89	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92																				
93																				
94	SI=2																			
95	NO=1																			

## ANEXO 8



Señor (a):

Salazar Vásquez, Magaly Jessica

En mi calidad de jefe de enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado "Lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos en un hospital limeño, 2023" en nuestra institución, luego de una evaluación, se resuelve:

Aceptar que se realice el trabajo de investigación, en el área quirúrgica, desde el 09/06/2023 hasta el 25/06/2023. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Lima, 09 de Junio del 2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Carmen S. Luna Ricalde", written over a horizontal line.

MG. CARMEN S. LUNA RICALDE  
ENFERMERA JEFE SERV. Nº 9 CQx 1  
CEP: 13659 RNE: 11171  
RED ASISTENCIAL ALMENARA I

Lic. Carmen Luna Ricalde.