



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE**  
**LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR**  
**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO**  
**QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA-2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORA:**

**LIC. VILCHEZ GONZALES, BERTHA**

<https://orcid.org/0000-0002-0060-7377>

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Vilchez Gonzales, Bertha, con DNI 02837340 , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico de título "Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima-2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 23% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 27 días del mes de noviembre del año 2022.

---

Vilchez Gonzales, Bertha  
DNI: 02837340

---

Mata Solís, Eduardo  
DNI: 03492614

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8º, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

VILCHEZ GONZALES, BERTHA

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>23%</b>	<b>23%</b>	<b>5%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repo.uajms.edu.bo</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>ri.uagro.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT .....	7
I.INTRODUCCION.....	8
II. MATERIALES Y METODOS .....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	2727
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS: .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b> 29
ANEXOS .....	3636

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIDAD DE LA VARIABLE .....	3636
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	3838
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	42

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Lima-2022”. **Materiales y métodos:** El enfoque será cuantitativo porque se establecerá un respectivo recojo y análisis de los diversos datos cuantitativos sobre las variables, el diseño será no experimental porque dará a conocer sin la manipulación de ambas variables, no tienen los procesos o estímulos de que se pueda exponer las condiciones de estudios de investigación. Será transversal y correlacional porque se determinará la relación entre dos a más variables en el momento indicado. La muestra será 30 enfermeras de servicio del centro quirúrgico de un Hospital de Lima. La técnica será la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de información de forma óptima y eficaz. Los instrumentos serán un cuestionario que se encuentra comprendido por 10 ítems dividido en dos dimensiones y una lista de verificación de cirugía segura dividido en 3 dimensiones del estudio de investigación. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán en el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en beneficio de los pacientes.

Palabras clave: Conocimiento, Cumplimiento, Cirugía, (DeCs)

## ABSTRACT

**Objective:** "Determine the relationship between the level of knowledge and compliance with the safe surgery checklist by the nursing staff of a surgical center of a Hospital in Lima-2022". **Materials and methods:** The approach will be quantitative because a respective collection and analysis of the various quantitative data on the variables will be established, the design will be non-experimental because it will reveal without the manipulation of both variables, they do not have the processes or stimuli that are can expose the conditions of research studies. It will be cross-sectional and correlational because the relationship between two or more variables will be determined at the indicated time. The sample will be 30 service nurses from the surgical center of a Hospital in Lima. The technique will be the survey, with which a significant amount of information will be obtained in an optimal and efficient way. The instruments will be a questionnaire that is comprised of 10 items divided into two dimensions and a safe surgery checklist divided into 3 dimensions of the research study. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the knowledge and compliance with the safe surgery checklist, for the benefit of patients.

Keywords: Knowledge, Compliance, Surgery, (DeCs)

## I. INTRODUCCIÓN

Vivimos en tiempos de grandes cambios, y como se ha ido desarrollando diferentes procesos de acuerdo al aumento de cánceres, traumatismo, acompañado de enfermedades cardiovasculares, donde la problemática de salud pactado el 27 de Octubre del año 2007, se efectúa una Alianza Mundial para la garantía de los pacientes, donde la Organización mundial de la Salud (OMS), lo definió como desafío mundial, con la frase “la cirugía segura salva vidas” de la Alianza Mundial que ayuda a disminuir una cantidad grande de muertos y faltas desfavorables mediante el proceso quirúrgico (1).

Así mismo, la cirugía es la herramienta primordial para la respectiva admisión de diferentes pacientes, que entran a un hospital, según el reporte nos da a conocer que hay 234 millones que van en ascenso donde hay bastantes intervenciones quirúrgicas que se han ido efectuando a nivel mundial (2).

Por otro lado, las estadísticas donde la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) instaurada por la misma OMS donde se desarrolló en diferentes ciudades del mundo como lo son; Ammán (Jordania), Toronto (Canadá), Seattle (EEUU), Manila (Filipinas), Ifakara (Tanzania), Londres (Inglaterra) donde se ha reducido un porcentaje de diversas dificultades que se dan después de una respectiva cirugía del 11% al 7%, como también fallecimientos que se redujo de 1,5% a 0,8%, siguiendo de las infecciones de área quirúrgica de 6,2% a 3,4% y por ultimo las nuevas intervenciones llegando al 2,4% al 1,8% (3).

Por otro lado, los estudios ejecutados señalan que hay porcentajes del 4% y 17% de diferentes pacientes que entran al hospital, y tienen un accidente inesperado proveniente de la falta de atención sanitaria. De ellos, hay un 50% son totalmente eludibles, donde hay acontecimientos desfavorables que llegan a ocupar el octavo puesto de causa de muerte, la cirugía es un elemental proceso que se relaciona con un grupo significativo de diversas complicaciones que pueden originar la muerte (4).

En la actualidad, se ha experimentado un crecimiento significativo en todos los factores en las instituciones de salud pública y los particulares en todo el mundo, donde sus servicios han crecido y han surgido más problemas en las

enfermedades de la atención de la salud que son completamente tratadas con cirugía. Según la OMS, más de 63 millones sujetos han ingresado al quirófano cada año por diversos traumas, de los cuales 10 millones son de difícil salida por embarazo y 31 millones por cáncer (5).

Ahora evidenciamos que, la cuarta parte toleran diferentes dificultades post operatorias llegando al 0,5% a 5% que sería una tasa totalmente fuerte en los temas de mortalidad tras las diferentes intervenciones quirúrgicas, contando también con el 25% de diferentes pacientes que se encuentran hospitalizados y sufren diversos inconvenientes por medio de las insuficiencias en la respectiva seguridad que deben dar en la cirugía, podemos ir detallando como la población que siempre están en la intervención quirúrgica que son totalmente programadas, como también que por motivos de emergencia que siempre ha sido un problema grande en la salud pública (6).

Se determinó que, el 70% de los diferentes eventos que existieron fueron prevenibles, razón por la cual la lista de verificación quirúrgica segura emitida por la misma Organización Mundial de la Salud en 2008 redujo la tasa de mortalidad en todas las intervenciones quirúrgicas del 1,5% al 0,8%, por lo que podemos decir que es una herramienta muy importante para prevenir diversos eventos adversos perioperatorios (7).

El propósito que tiene la cirugía es salvar vidas, la falta que hay en los temas de seguridad de la respectiva atención quirúrgica ha ido provocando diversos daños grandes, donde se ha ido generando muchas consecuencias primordiales en toda la salud pública, siendo parte de la generalidad de cuya cirugía. En diferentes países se han ido registrando cada proceso de diferentes obstaculizaciones elementales que llegan a un porcentaje del 3% a 16% del desarrollo quirúrgico que solicitan entrada, por diferentes tasas altas de mortalidad o discapacidad continua que hay del 0,4 al 0,8 proporcionalmente (8).

Detallando lo que se ha ido originando diferentes infecciones otros tipos de morbilidad postoperatoria que se establecen mediante un fuerte problema en todo el universo. Así podemos decir que hay más de 7 millones de pacientes que han sido totalmente perjudicados por problemas quirúrgicos de cada año, donde

se deriva un millón de individuos que mueren en el momento de un antes o después de una operación (9).

Podemos mencionar los problemas de muchos hospitales, las intervenciones quirúrgicas son diversas e implican muchos riesgos, el personal de enfermería es cuidadoso para evitar accidentes pese a que hay demasiados pacientes en el quirófano. La información en la lista de verificación de seguridad está incompleta y no están en cumplimiento de la gestión. Los estándares y restricciones de las actividades publicitarias del personal, personal de quirófano y personal del servicio quirúrgico de las instituciones de salud sobre el conocimiento básico del uso de listas de verificación de seguridad quirúrgica, a través de carteles, afiches, videos y vallas publicitarias, para demostrarles a todos como obtener mejores resultados quirúrgicos es imprescindible realizar este proceso importante (10).

La OMS, dentro de sus nuevas normas y políticas desarrolladas por la respectiva seguridad del paciente de los años 2015-2020, donde efectuaron el objetivo ayudar sobre el proceso de la seguridad quirúrgica de los pacientes, que se basan mediante 4 áreas como cirugía limpia, anestesia segura, equipos quirúrgicos seguros, mecanismos, medidas que aseguren correctamente la verdadera calidad de atención quirúrgica en el paciente. Así mismo, promoviendo varios factores en el establecimiento de un instrumento que verifique lo documental, que es llamado como "Lista de Verificación de Cirugía Segura" como parte de un proceso de prevención de diferentes eventos adversos relacionados a diversos procedimientos quirúrgicos, como también necesitan estrategias totalmente específicas, multimodales y multidisciplinarias que contengan una ejecución para poder detectar todo tipo de problemas mediante el desarrollo quirúrgico (paciente y sitio correcto) y por último de poder prevenir infección en el ambiente quirúrgico (11).

En Latinoamérica, el trabajo desarrollado por el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos también conocido como IBEAS, se efectuó en 5 principales países como lo son (Argentina, México, Colombia, Perú y Costa Rica), manifestando que da a conocer la ocurrencia de los eventos adversos que tiene como porcentaje al 11,85% y la viabilidad del 65%. Así mismo los eventos adversos están direccionados con los cuidados del 13,27%, utilización de

medicación 8,23%, infecciones nosocomiales 37,14%, siguiendo del procedimiento 28,69% y por último el diagnóstico que es primordial llegando al 6,15% (12).

El Perú siempre ha estado rodeado de muchos problemas alrededor del 0,24% a 0,38% de diversos pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, donde se le ha ido generando diferentes infecciones que se relacionan con la intervención de la salud (13).

Por otro lado, en Perú en el año 2010, el Ministerio de Salud (MINSA) aprueba la derivación sobre la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, detallando de cómo debe ser usado por profesionales quirúrgicos con procesos que puedan garantizar el acatamiento de los diversos estándares y calidad en toda la seguridad de una buena atención que se le debe dar correctamente a los pacientes (14).

Podemos señalar que, cómo funciona todos los procedimientos por partes de todos los establecimientos de salud con el respectivo nivel del 3.1 por lo tanto, todos los profesionales de enfermería tienen que tener todos los conocimientos de los diferentes factores efectuados por el MINSA y la OMS, ya que es el profesional que se encarga de todo, que asume el cargo de llevar y mejorar en todo mediante las 3 fases primordiales de la cirugía segura, así mismo el profesional debe tener un respectivo llenado en la lista de verificación de la cirugía segura (15).

El MINSA señala que, la dirección general de Salud de Personas (Dirección de calidad), en un trabajo en equipo junto con el colegio Médico del Perú”, establece la respectiva lista de verificación de una buena seguridad de la cirugía LVSC, donde pretende desarrollar diversos cuestionarios que van relacionadas con la seguridad, como lo son; infecciones quirúrgicas evitables, escasa comunicación, y por último los integrantes del grupo quirúrgico (16).

En nuestro país es preocupante porque cada vez las denuncias aumentan por responsabilidad médica en las diferentes especialidades quirúrgicas, donde debe ser un médico considerado como apto para realizar las prácticas aceptables médicas en diferentes instituciones de salud (17).

Una evaluación integral de un total de 1457 informes en 2005 y 2010 encontró un porcentaje asombroso, es decir, el 50% de los casos diferentes. Entre ellos, las malas prácticas se aplicaron a diferentes intervenciones quirúrgicas en todas las especialidades. En Perú, el 60,3% se debió a la falta del litigio penal interpuesto por responsabilidad médica, la valoración se realizó a través de procedimientos reconocidos de práctica médica; el 16,8% no estuvo de acuerdo con las prácticas reconocidas, el 13% no publicó conclusiones y finalmente el 9,9% no informó que los médicos realizaran ninguna acción y sus enfermedades llegaron al 80,9% (18).

Se entiende por conocimiento al estado de un sujeto que conoce o sabe de algo, se gana a través de un sin número de procesos de cognición como percepción, memoria, experiencia, raciocinio, enseñanza y termino de otros, es la habilidad de un sujeto que la transmisión implica un proceso de intelecto de enseñanza, de la misma forma el conocimiento ayuda a la obtención de comportamiento modificador que obtienen para una experiencia en la que se admita hacer frente a momentos futuros de manera distinta (19).

Desde una perspectiva filosófica, el proceso de conocer y sus resultados constituyen lo esencial en la llamada teoría de conocimiento, donde se haya como elemento participante al hombre cognoscente, objeto de saber y resultado del proceso (20).

Lo primero que se debe conocer, es la percepción por medio de los sentidos del sujeto, que podría comprender sobre un elemento que tiene la posibilidad de ser popular, esto por sí mismo, no establece distinciones entre las diferentes experiencias que se perciben, por lo cual, el sujeto lleva a cabo operaciones que aceptan ordenar, codificar y reproducir imágenes sensoriales que se guardan en la memoria (21).

También se tiene un nivel regular, referido a un logro medio, donde existe una integración parcial, manifestando conceptos básicos, emitiendo otras ideas, proponiendo cambios para mejorar el logro del objetivo y su vínculo es esporádico con ideas básicas del tema, el sujeto reconoce de forma parcial la idea expresada y se le dificulta relacionarlo con la realidad, pretendiendo el descubrimiento de nuevas concepciones, por último, el autor menciona el nivel

Deficiente, que se considera como pésimo, donde existen ideas no organizadas, inadecuada cognición, expresa concepto con terminología no precisa ni adecuada, ausente de fundamento lógico (22).

Cabe recalcar que la definición más simplificada del conocimiento, se entiende como el resultado de un proceso de aprendizaje, donde el producto terminado se queda plasmado dentro del sistema de cognición, pero de manera específica en la memoria después de haber sido percibido y asimilado por la cognición y el conocimiento previo que el sujeto (23).

De igual manera, es considerado como la habilidad de cada sujeto en utilizarla y realizar un juicio a un ambiente, teniendo en cuenta la generalidad o ley social (24).

En tanto, en el contexto, el cumplimiento es una condición a la hora de obtener el triunfo o permanencia en el determinado puesto, si me ausento de forma reiterada en mi puesto, cometo errores en el desempeño de las funciones originan problemáticas en cadena, incurriendo así en una falta grave en el cumplimiento de los deberes de las labores (25).

La seguridad de los pacientes constituyen rasgos principales dentro de la prestación de servicios de salud, en la asamblea 55, llevada a cabo por la OMS, en el 2002, se pone en manifiesto lo esencial de la temática y lo necesario en definir las normas y patrones en este ámbito, en el 2004, definieron las pautas de reducción de los errores en atenciones de salud, en el 2008, con el lema Cirugía Segura salva Vidas, cuya finalidad fue la mejora de la seguridad de la cirugía a nivel mundial con la definición de un conjunto básico de leyes que se aplican en todo el país, siendo estas un recojo de información basado en una lista de verificación (26).

El concepto de cirugía segura, es referido como el procedimiento realizado en quirófano para curar, a través de intervenciones quirúrgicas, ciertas enfermedades del cuerpo, y se observa normas que minimicen riesgos y daños al enfermo, a la par se examina la falta de lesiones derivadas de dicha atención, y asegura la vida del sujeto intervenido, ya que la finalidad de la cirugía es salvaguardar la vida (27).

Cabe mencionar que la cirugía es uno de los pilares esenciales en el tratamiento médico, dado al aumento de traumatismo, cáncer y enfermedades cardiovasculares, su importancia en el sistema de salud pública aumenta ya que la finalidad es salvaguardar la vida, la ausencia de seguridad en la atención quirúrgica provoca daños importantes, algunos estudios realizados en otros países refieren que la mortalidad oscila entre el 5% y 10% en operación mayor de cirugía (28).

Para reducir el daño causado a los pacientes durante el tratamiento quirúrgico, la OMS ha desarrollado un manual llamado Cirugía segura para salvar vidas, que les permite fortalecer las prácticas existentes relacionadas con la seguridad, promover el trabajo en equipo, y mejorar las relaciones laborales entre los empleados (29).

Dentro de este manual, se encuentra la lista de verificación de cirugía segura, instrumento que apoya desde el desarrollo de la intervención quirúrgica y el sitio correcto del cuerpo, evalúa de esta forma la medida de prevención de infecciones de la herida, seguridad que debería existir en la administración de anestesia y el manejo de los equipos en la intervención (30).

Se demostró que la utilización se vincula a la minimización significativa de la tasa de complicación y muerte en distintos nosocomios y ambientes y al mejor cumplimiento de la normativa para atención básica, para esto las estrategias de garantía, brinda finalidad en relación al equipo de cirugía anestésica, donde se encuentra inmersa una enfermera, y establece la lista de verificación, como una herramienta de logro (31).

La lista de chequeo muestra tres principios aplicables, como la simplicidad, que se refiere a mejores resultados a través de procedimientos simples, apoya la recuperación del paciente, y la amplitud de aplicación, por ser un instrumento aplicable en sus intervenciones quirúrgicas a nivel mundial cada hospital o centro de salud, así como la última mensurabilidad desde el instrumento en la lista de verificación, debe ser utilizado y procesado por todos los miembros del equipo quirúrgico correspondiente (32).

Si se cumplen los tres principios anteriores es posible que se logre aplicar la lista de chequeo con éxito, como la simplicidad, amplitud de aplicación y mensurabilidad, según el autor Nola Pender, plantea que la promoción de un óptimo estado de salud es una finalidad que se antepone a la acción preventiva, se identificó los indicadores que influyen en la toma de decisiones y acciones para la prevención de enfermedades, también identificaron que los indicadores de cognición de los sujetos, se modifican según la condición situacional, personal e interpersonal, lo que origina como resultado la participación en comportamientos favorecedores de salud cuando se evidencia una guía para las acciones (33).

El modelo de promoción de salud (MPS), brindado por Pender, es un modelo predominante en promover la salud en enfermería, lo que sugiere es que el determinante de promover la salud y estilo de vida, se encuentran divididos en indicadores cognitivos y perceptuales, que se entienden como la concepción, creencia, idea que tiene el sujeto sobre la salud que lo llevan o inducen a comportamientos establecidos, que en este caso se vinculan con la toma de decisiones o comportamientos favorecedores de la salud (34).

La conceptualización según la percepción de Pender, se origina en un elemento positivo, de comprensión y humanístico, tomando al sujeto como un ente integral, pensante de los estilos de vida, fortaleza de resiliencia, potencial y habilidad del sujeto en tomar decisiones en relación a salud y vida, en consideración con el modelo promocional de la salud de la autora Pender, Nola, es considerada como metateoría, basada en la teoría de acción pensante de Fishbein y de aprendizaje social de Bandura (35).

También se vincula al Paradigma categórico, que se centra en salud, el modelo de Pender se basa en la salud del sujeto, dando la habilidad de cambio a la situación a nivel de salud y se encuentra comprendido los componentes externos que son válidos en la recuperación de salud como prevenir enfermedades, la teoría de Pender, se usar para integración de métodos en el comportamiento de salud del sujeto, también como guía de observación y exploración del proceso biopsicosocial, que es considerado como modelo a seguir del sujeto, para

desarrollar comportamientos destinados a la mejora de la calidad de vida en salud del paciente (36).

Otra autora como Nightingale se basa en el ambiente, donde toda condición e influencia externa que afecte en la vida y desarrollo del organismo puedan prevenir, detener y beneficiar las enfermedades, el accidente o muerte, otro componente de la teoría son las definiciones de control del detalle mínimo, donde la enfermera controla el ambiente físico y lo administra, también lo control para la protección del paciente de recibir un daño tanto físico como psicológico (37).

En cuanto a los estudios previos o antecedentes tenemos un estudio realizado por Castillo, (38), en Ecuador, en el año 2021, el cual se tituló “Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital DR. José Garcés Rodríguez, 2020-2021”. cuyo objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021”. La muestra conformada por 25 individuos del personal de enfermería. El instrumento utilizado es politómico. Los resultados mostraron que el 32% de las personas intervenidas tenían conocimientos medios, el 24% tenían conocimientos buenos y malos y el 16% tenían conocimientos excelentes. La conclusión es que la aplicación de la lista de verificación de la operación de seguridad muestra que después de que el 80% de las no conformidades se encuentran en los parámetros de confirmación, el número de gasas, agujas y algodón representa el 92%, y hay problemas que deben resolverse entre ellos el equipo y los instrumentos.

Otro estudio, se tiene el de Sepúlveda, et al (39), en Colombia, en el año 2021, en su estudio titulado “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander” Cuyo objetivo fue “determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de la sala quirúrgica de una institución pública”. La muestra estuvo formada por 45 miembros del equipo quirúrgico del hospital. El instrumento utilizado fue dicotómico, los resultados mostraron que el cumplimiento general fue del 13,3% (n = 6), que fue el nivel más alto (55,6%, n = 25) antes de la

anestesia. La conclusión es que el cumplimiento de registro del personal de dispositivos quirúrgicos es el más alto (100% n = 8), y el mismo es el más bajo para el personal de enfermería (25% n = 3), con una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,005$ ).

Así mismo tenemos el estudio de Gatica, (40), en México, en el año 2020, en su estudio titulado “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general Acapulco” cuyo objetivo fue “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General”. La muestra conformada por 18 personas de enfermería. Los instrumentos utilizados son dicotómicos. Los resultados mostraron que la tasa de cumplimiento de LVCS por parte de los profesionales de enfermería en los hospitales generales fue del 5,6%, excelente fue del 5,6% y el incumplimiento fue del 33,3%. Se concluyó que la mayoría de los grupos de enfermeras que prestan servicios en el quirófano del Hospital General de Acapulco no siguieron la lista de verificación de operación segura.

Otros estudios o antecedentes en nuestro contexto se tienen a:

Fuentes, (41) en Perú, en el año 2018 en su estudio titulado “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Nacional arzobispo Loayza, 2018” Cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación del equipo quirúrgico de sala de operaciones del Hospital arzobispo Loayza, 2018”. La muestra conformada por 42 profesionales. Los instrumentos utilizados politómicas y dicotómico. Los resultados mostraron que el 59,52% de las personas no conocía las dimensiones suspendidas de la lista de verificación preoperatoria y el 40,48% conocía la lista de verificación intraoperatoria. La conclusión es que existe una correlación significativa entre el conocimiento del checklist quirúrgico seguro y el equipo quirúrgico en el quirófano, donde el valor de P es 0.000, es decir, el nivel de significancia es 0.05, y el Rh es 0.418, lo que estar entre las dos variables de investigación de relaciones intermedias.

El estudio de Lázaro, (42), en Perú, en el año 2017 en su estudio titulado “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo, año 2012”. Cuyo Objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo año 2017”. La muestra conformada por 40 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados son politómicos y dicotómicos. Los resultados mostraron que el IBM SPSS22 da a conocer el coeficiente de correlación que sería ( $r=0,468$ ;  $\text{sig}=0,000$ ) el conocimiento de la LVCS y aplicación de LVCS tienen una estadística de significativo al nivel de  $P<0,01$ . Se concluyó que existe relación directamente el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Otro estudio es el de Izquierdo, (43), en Perú, en el año 2017, en su estudio titulado “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de mayo 2016” Cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo”. La muestra conformada por 57 historias clínicas. Los instrumentos utilizados dicotómicos. Los resultados mostraron que el 100% de 57 historias clínicas, siguiendo de 68% con 39 que no cumplen la lista de verificación de cirugía segura y por último un 32% con 18 que cumplen. Se concluyó que la mayor parte del personal del centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumplió con su propio checklist de cirugía segura (LVCS), y una gran cantidad de personas también cumplieron con los requisitos de los profesionales de la salud.

Es de suma importancia resaltar que este trabajo de investigación va a mejorar la calidad de la seguridad del paciente disminuyendo la posibilidad de eventos adversos relacionado a “la lista de chequeo” permitirá el desarrollo de competencias para el personal de enfermería, dando relevancia al significado, los beneficios que tiene el cumplimiento y los diversos perjuicios de lo que relaciona la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura de Centro Quirúrgico”, el investigador tiene el conocimiento de efectuar un respectivo estudio sobre el

nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital de Lima, así mismo podemos señalar que la lista de verificación y sus procesos generan el incumplimiento de diversas estrategias. Por otra parte, este trabajo nos permitirá la simplificación del proceso para la preparación del paciente al ingreso a sala de operaciones.

En cuanto a la justificación del estudio teórico que va relacionado con la omisión de diferentes ítems mediante los integrantes del equipo quirúrgico para poder desarrollar respectivamente el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. En cuanto al valor práctico de la investigación, en base a los diversos resultados obtenidos, realizaremos recomendaciones acertadas a los administradores del hospital para mejorar los servicios de quirófano relacionados con la seguridad quirúrgica del paciente, especialmente la generación de un checklist quirúrgico seguro.

En cuanto a la relevancia social nos va ayudar en obtener la visión del hospital, que nos beneficiará en poder llegar de forma rápida a las metas de la institución, donde se compromete directamente al trabajador y sociedad. Finalmente, en cuanto al valor metodológico es un procedimiento totalmente actualizado en las diversas aportaciones para la investigación, en elaboración, diseño, reconstrucción, como también la validación dirigida a los diferentes instrumentos que van relacionados en la recolección de datos, donde se refleja en brindar mayores soluciones a los diferentes problemas que tiene actualmente el Hospital de Lima.

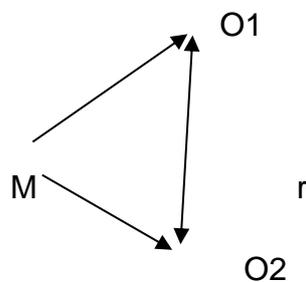
El objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por personal de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima -2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO INVESTIGACION

El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y relacional.

Seguirá el enfoque mencionado ya que el recojo de información y su posterior análisis se dará en data numérica, será no experimental ya que no se manipularán las variables, no se evidenciará en el proceso estímulos que expongan las condiciones del estudio, también se analizará el vínculo o el grado de relación que existe entre ambas variables, en un determinado tiempo y en un espacio único (44).



Dónde:

O1: Nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura

O2: Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

R: relación entre las dos variables: Nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

M: muestra personal de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima -2022.

## 2.2 POBLACIÓN

La población estará conformada por 30 enfermeras del respectivo servicio del centro quirúrgico que laboran en el Hospital de Lima – durante los meses de noviembre y diciembre - 2022.

El personal de enfermería será seleccionado a través de los criterios de legibilidad como criterios de inclusión:

- Enfermeras especialistas en centro quirúrgico del Hospital de Lima.
- Enfermeras que deseen participar en el estudio de investigación de manera voluntaria.
- Enfermeras que cumplan con el llenado en su totalidad de los instrumentos.
- Enfermeras que presenten el llenado en su totalidad del consentimiento informado.
- Enfermeras que asisten el día de la aplicación de los instrumentos.

Como criterios de exclusión:

- Enfermeras que no corresponden a centro quirúrgico.
- Enfermeras que cuenten con licencia por pandemia.
- Enfermeras quirúrgicas en proceso de capacitación, especialización y vacaciones.
- Enfermeras que no deseen participar en el estudio de investigación.
- Enfermeras que no cumplan con el llenado en su totalidad de los instrumentos.
- Enfermeras que no presenten consentimiento informado.
- Enfermeras que no logren asistir el día de la aplicación de los instrumentos.

En la investigación se trabajará bajo el muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando así a la totalidad de la población compuesta por 30 enfermeras que laboran en el servicio.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La investigación tendrá como variable principal el nivel de conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y como segunda variable el Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según la naturaleza de las variables estas serán cualitativas bajo una escala de medición ordinal.

Variable: nivel de conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Definición Conceptual: Es considerado como el resultado del proceso de aprendizaje que origina a través de la percepción y el conocimiento previo, vinculado a la importancia y su adecuada definición sobre la lista de verificación (45).

Definición Operacional: El nivel de conocimiento se medirá a través del cuestionario autoadministrado con sus dimensiones importancia, definición, normatividad y procedimientos, considerándose como bueno, regular o deficiente

Variable: Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Definición Conceptual: Acto de cumplimiento con la realización del instrumento, para que pueda contribuir en prevenir infecciones quirúrgicas que expongan la seguridad del usuario (46).

Definición Operacional: El cumplimiento se medirá a través del cumplimiento absoluto de 30 ítems referidos en la lista que es normada por la Organización Mundial de la Salud

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica será la encuesta, a través de la aplicación de un cuestionario y una lista de cotejo dirigida al personal de enfermería que laboran en el servicio (47).

**Instrumento de recolección de datos**

Teniendo en cuenta que la variable de conocimiento se usará la técnica de encuesta y el respectivo instrumento se menciona el “Nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura ha sido elaborado por Moreta C. año 2015, en la ciudad de Quito de Ecuador”, donde ha sido validado por la autora.

Este instrumento cuenta con 10 ítems primordiales que están dispersos en 2 dimensiones, siendo estas: Conceptos básicos que consigna de 5 ítems, seguridad del paciente de 5 ítems. Asimismo, cada ítem cuenta con dicótomas si, no.

Forma de valoración de su puntaje: cada ítem tiene respuesta correcta (1 punto) y respuesta incorrecta (0 puntos).

Correcto = 1

Incorrecto = 0

Para obtener los datos correctos, el instrumento fue probado en forma piloto y aplicado a 10 profesionales de la salud en el Hospital Distrital Manuel Núñez Butrón de Puno, su confiabilidad fue determinada por el alfa de Cronbach y el resultado fue de 0.86, lo que indica que el instrumento es de confianza. Como resultado, se decidieron algunas reformulaciones para entender correctamente la implementación (48).

Por otro lado, la variable cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica segura mediante técnicas de observación e instrumentos correspondientes se denomina: “Lista de verificación de la cirugía segura” .

Este instrumento esta variado por Cuenta con 10 ítems primordiales que están dispersos en 3 dimensiones siendo estas: entrada que consigna de 3 ítems, pausa que consigna de 3 ítems, salida que consigna de 4 ítems. Asimismo, este instrumento fue efectuado y validado por la Organización Mundial de la Salud, también conocido por la OMS, para su utilización mundial (48).

La escala de clasificación del respectivo instrumento va a medir el conocimiento que se obtiene mediante la técnica de Estanino, ejecutada a la

muestra de 30 enfermeras de centro quirúrgico. Por otra parte, se va a desarrollar los diversos puntos de corte que se realiza a continuación:

A=PROMEDIO – 0.75

B= PROMEDIO +0.75

Escala Clasificación

< A DEFICIENTE

A-B REGULAR

> B BUENO

La confiabilidad del instrumento será evaluada mediante muestra piloto a 15 enfermeras. Se utilizará el estadístico kuder Richardson (variable dicotómica). Un valor superior a 0.7 de dicha estadística será evidencia de confiabilidad del instrumento (48).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

En la obtención de información, se enviará de forma virtual una carta de presentación debidamente firmada y sellada por la Universidad María Auxiliadora, dirigido al responsable del servicio a estudio, para que pueda brindar el permiso y las facilidades para la obtención de información para la investigación en mención.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se determinará el proceso de solicitar el respectivo consentimiento informado al grupo de enfermería, donde se va a efectuar durante el mes de noviembre del 2022 la ejecución del procedimiento del cuestionario tendrá una duración de una semana, que será directamente a la población de estudio, así mismo se les declarará los objetivos de estudio. Por otra parte, el tiempo promedio para llenar el cuestionario para cada enfermera especialista constara de 10 minutos fijos. Luego de que termine la ejecución del instrumento de recolección de datos: el cuestionario se

verificará si está totalmente llenado de manera correcta, para así realizar el proceso de datos.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para las técnicas del procesamiento y análisis de datos se hará uso de la estadística descriptiva, referida a la obtención, organización, presentación y descripción del conjunto de información con el objetivo de facilitar el uso, apoyado de tablas, medidas numéricas y graficas.

También se hará uso de la estadística inferencial, referida a los métodos y procesamiento que a través del método hipotético deductivo se determinará las propiedades de la población estadística.

A continuación, se especificarán los métodos estadísticos en planificación para lograr la comprobación de la hipótesis se procederá a comprobar el comportamiento de las variables si se considera normal, o no normal para determinar el estadígrafo a utilizar. Se procesará la información y datos en un inicio en Excel luego se trabajará con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ya que este programa nos brinda distintas herramientas para poder llegar a la hipótesis planteada.

## **2.7 ASPECTOS ETICOS**

El estudio de investigación se construirá, teniendo en cuenta las medidas de seguridad impuestas por el estado peruano, frente la crisis sanitaria que ha puesto en emergencia al Perú, causada por el COVID-19, que se sigue viviendo en todo el mundo (49).

Autonomía: Esto quiere decir que a los profesionales tienen su participación en la libertad de optar por su propia toma de decisiones después de tener un respectivo informe de los diversos costos y lo que puede beneficiar al estudio de investigación. Asimismo, los partícipes anuncien lo que piensan y no se va a generar ninguna presión sobre ellos (50).

Beneficencia: Podemos detallar que la no maleficencia es una respectiva practica donde los profesionales tienen que cuidarse de no generar medidas de ineficiencia o realizar actos de mala voluntad hacia los partícipes del estudio de investigación. Por otra parte, el cuestionario se realizará una explicación detallada de todos los procesos por su buena aportación dada (51).

No maleficencia: El estudio de investigación tienen los datos correctos del grupo de profesionales que serán totalmente exclusivos para el estudio y se tomará en cuenta en guardar todos los datos de cada uno de los partícipes (52).

Justicia: Las personas tienen el conocimiento y la paciencia de cómo será totalmente tratados, y los beneficios que da la investigación y que deben ser repartidos de manera equitativa mediante las necesidades personales, contribución social, el mérito y el esfuerzo. Se brindará la atención a todos por igual, no se le discriminará a nadie (53).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022																					
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Identificación del Problema			X	X																		
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X													
Elaboración de los anexos							X	X	X													
Aprobación del proyecto									X	X												
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X							
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X					
Sustentación de informe final																	X	X	X	X		

#### 3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022					TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos						
1 laptop	1500					1500
USB	35					35
Útiles de escritorio						
Lapiceros	5					5
Hojas bond A4		12				12
Material Bibliográfico						
Libros	50	50	15		15	130
Fotocopias	30	30	20	20		100
Impresiones	60	10		30		100
Espiralado	7	10		10	10	37
Otros						
Movilidad	50	20	10	10	10	100
Alimentos	50	20				70
Llamadas	50	20	30		20	120
Recursos Humanos						
Digitadora	100					100
Imprevistos*		100		70		170
TOTAL	1937	272	75	140		2479

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INEN. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 27]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/11/RJ-N%C2%B0-570-2017ok.pdf>.
2. Sepulveda M, Gonzales S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre 10]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>.
3. Haynes et al. Lista de verificación quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 16]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>.
4. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 27]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf).
5. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 27]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA\\_TECNICA\\_FINAL\\_%2015junio2011.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FINAL_%2015junio2011.pdf).
6. Vergara J. La seguridad en la cirugía es una prioridad de salud pública. [Online].; 2020 [cited 2022 octubre 10]. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/12/17/la-seguridad-de-la-cirurgia-es-una-prioridad-de-salud-publica/>.
7. Soria et al. Dificultades en la implantación del checklist en los quirófanos de cirugía. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 27]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-articulo-dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X11004349>.
8. Combalia A. Seguridad quirúrgica. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 27]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_478\\_Seguridad\\_Paciente\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf).

9. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre Seguridad en la Atención Quirúrgica. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 27. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/).
10. Nuñez E. Obstrucción intestinal por oblitio quirúrgico. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 27. Disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2004000100011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100011).
11. Sistema Nacional de Salud. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015- 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 28. Disponible en : <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>.
12. Gonzales A. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 16. Disponible en: <https://www.actualidadmedica.es/archivo/2016/798/or03.html>.
13. Choquemalico R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; 2017.. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 12. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco\\_Ticona\\_Reyna\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
14. Fajardo et al. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 17. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc\\_verificacion\\_seguridad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf).
15. Fernandez J, Santacruz D, Zapata R. Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la seguridad social en Chiclayo, 2016. [Online].; 2017 [cited 2022 octubre 10. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052348/rcm-v10-n3-2017\\_pag126-131.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052348/rcm-v10-n3-2017_pag126-131.pdf).
16. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 18. Disponible en: <https://issuu.com/calidadensalud/docs/guia-tecnica-implementacion-listaverificacion-seg/11>.

17. Ministerio de Salud. Guía de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1827.pdf>.
18. Suire M, Herrera Y. Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico 2017. [Online].; 2017 [cited 2022 octubre 10]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/990/Nivel\\_ColanPineda\\_Cielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/990/Nivel_ColanPineda_Cielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
19. Obando E, Villagran N. El acto de elección en cuanto al conocimiento. [Online].; 2018 [cited 2022 octubre 10]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4418/441855948002/html/>.
20. Mouriño et al. El Conocimiento Científico. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 28]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/conocimiento-investigacion.pdf>.
21. Segarra M, Illusar J. concepto, tipos y dimensiones del conocimiento estratégico. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 28]. Disponible en: <file:///C:/Users/TM/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>.
22. Imhoff. Entre desarrollo sostenible y alternativas sudamericanas. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre 10]. Disponible en: <https://www.ucsf.edu.ar/wp-content/uploads/2022/08/TesinaImhoff.pdf>.
23. MINSA. Mejorando el acceso y seguridad en la atención de pacientes intervenidos por colecistectomía y hernia plástica sin hospitalización Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria HNCH - Lima. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 27]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/013.pdf>.
24. Cardoso C. Modelo psicosocial básico para mejorar la práctica de habilidades sociales en los estudiantes de sociología. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 10]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4692/BC-3497%20CARDOSO%20MONTAYA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
25. Moderata C. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo –2017 -mayo - 2017.. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 26]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>.

26. Aldeco M. Seguridad en salas de cirugía (lista de verificación) sobre la Calificación de la cultura de seguridad del equipo quirúrgico de una institución de alta complejidad. Bogotá: Hospital de IV Nivel de Bogotá; 2013. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 26. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4490/Anexo1.pdf?sequence=2>.
27. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.. La Cirugía Segura Salva Vidas. Segundo reto mundial para la seguridad del paciente.. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 28. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf).
28. Flores U. El conocimiento una aproximación a su definición. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 26. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
29. Organización Mundial de la Salud.. El Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La cirugía segura salva vidas. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 28. Disponible en : [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf).
30. Arribalzaga et al. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 26. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262615347\\_Implementacion\\_del\\_listado\\_de\\_verificacion\\_de\\_cir](https://www.researchgate.net/publication/262615347_Implementacion_del_listado_de_verificacion_de_cir).
31. Núñez E. Obstrucción intestinal por oblitio quirúrgico. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 27. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2004000100011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100011).
32. Rivero et al. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo 26. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29414>.
33. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 08. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es\\_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf).

34. Aristizabal G, D B, A S. el modelo de promocion de la salud de Nola Pender, Una reflexion en torno a su compresnsion. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 08. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003).
35. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo mediante encuesta directa. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 08. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>.
36. Morante Y. rol de la enfermería en la promocion de habitos de salud. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 28. Disponible en:  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5832/P-UTB-FCS-ENF-000109.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
37. Murray R, Zentner J. Application of adaptation theory to nursing. In R. Murray and J. Zebntner (Eds.), Nursing concept for health promotion. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 08. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428709/>.
38. Castillo Q. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021". [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 28. Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>.
39. Sepulveda P. "Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Colombia,2021. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 28. Disponible en:  
<http://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361>.
40. Gatica P. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general Acapulco". Juarez-Mexico, 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 28. Disponible en:  
[http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

41. Fuentes L. conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico. [Online]. [cited 2021 diciembre 20]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes\\_Hhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_Hhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1).
42. Lázaro H. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería en centro quirúrgico de la clínica Limatambo, año 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 28]. Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS\\_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
43. Izquierdo B. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 28]. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo\\_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cualitativa y mixta. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 28]. Disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf).
45. Haynes A. Lista de verificación quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 02]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>.
46. OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. [Online].; 2017 [cited 2022 eNERO 02]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf;jsessionid=794F93D7AC2BD443A28C3A0EDEE87C99?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=794F93D7AC2BD443A28C3A0EDEE87C99?sequence=1).
47. Hernández et al. Metodología de la investigación. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 02]. Disponible en:  
[https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf).
48. Moreta C. Nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura ha sido elaborado por Moreta C. año 2015, en la ciudad de Quito

- de Ecuador". [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 26. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>.
49. Universidad María Auxiliadora. Ética de Investigación. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 22. Disponible en:  
<file:///C:/Users/Alonso/Downloads/gerardo%20zegarra/REGLAMENTO-GENERAL-DE-INVESTIGACION-2019.pdf>.
50. Prats J, R S, Molina J. IMPLICACION METODOLOGICAS DEL RESPETO AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA EN LA INVESTIGACION. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 29. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-00632016000200129#:~:text=El%20principio%20de%20autonom%C3%ADa%20remite,o%20intervenci%C3%B3n%20de%20car%C3%A1cter%20cient%C3%ADfico](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200129#:~:text=El%20principio%20de%20autonom%C3%ADa%20remite,o%20intervenci%C3%B3n%20de%20car%C3%A1cter%20cient%C3%ADfico).
51. Family Health International.. Currículo de Capacitación sobre Ética de la Investigación. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 29. Disponible en:  
<https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sp/RETCCR/nr/rdonlyres/elfnwvqatite5eexepfjdeyy6gyqcnzbwiskpym6y2exw26mdnrywyxabpke5nudvyznhta3la5rj/RETCCRspNarrativeFinal.pdf>.
52. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 29. Disponible en:  
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
53. Informe Belmont. Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos en investigación. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 29. Disponible en :  
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.

## ANEXOS Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento	Tipo de variable según su naturaleza:  Cuantitativa  Escala de medición: Ordinal	se basa mayormente en el respectivo resultado mediante un procedimiento de aprendizaje que va relacionada con la apreciación y conocimientos anteriores de la lista de verificación de cirugía segura donde el profesional de enfermería tiene que tener en cuenta sobre lo primordial que es la lista y como se efectúa (4).	Es la respuesta frente a los conceptos básicos y la seguridad del paciente.	Conceptos básicos	Definición Procedencia Aplicación	2	verdadero (1) falso (0)	Cada ítem tiene alternativas de respuesta. Presenta una respuesta correcta cada ítem.  Cuando la respuesta del ítem es correcta asume el valor de 1 y si la respuesta es incorrecta el valor que asume es 0.
					Disminución de la morbilidad.	2		
				Seguridad del paciente	Contribución y prevención.	3		
					Necesidad de implementación	3		

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Tipo de variable según su naturaleza:	El cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura, da a conocer de cómo se efectúa la utilización de una lista que es de suma importancia como es la normatividad, los procedimientos durante el proceso de cirugía, exámenes previos del paciente, así mismo el proceso de la utilización en la deducción de diversas complicaciones post quirúrgicas y problemas para su uso (9).	El cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura se puede precisar activamente la entrada, pausa quirúrgica, salida.	Entrada	Confirmación del paciente sobre su identidad.	1 ítems	verdadero (1) falso (0)	Cada ítem tiene alternativas de respuesta. Presenta una respuesta correcta cada ítem.  Cuando la respuesta del ítem es correcta asume el valor de 1 y si la respuesta es incorrecta el valor que asume es 0.
	Cuantitativa				Verificación de colocación y funcionamiento del pulsioxímetro.	1 ítems		
					Verificación de alergias y riesgos.	1 ítems		
	Escala de medición: Ordinal			Pausa	Verificación de presentación del equipo.	1 ítems		
					Verificación de la identidad del paciente.	1 ítems		
					Verificación de administración de profilaxis.	1 ítems		
					Confirmación de la esterilidad.	1 ítems		
					Verificación de dudas o problemas.	1 ítems		
	Salida			- Confirmación verbal del nombre del procedimiento.	1 ítems			
				- Recuento de instrumentos, gasas, agujas, etc.	1 ítems			

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CIRUGÍA SEGURA**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Soy estudiante de la Segunda Especialidad profesión en Enfermería Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora y estoy desarrollando una investigación que tiene como título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA-2022, para lo cual se utilizará un cuestionario para la recolección de datos. Sus respuestas y su participación serán anónimas.

#### **II. DATOS GENERALES**

- Tipo de personal: Licenciado en enfermería ( ) Técnico en enfermería ( )
- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- Edad: Menor de 25 años ( ) Entre 25 y 40 años ( ) Mayor de 40 años ( )
- Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

#### **III. INSTRUCCIONES**

A continuación, se le presenta un listado de preguntas. Cada pregunta tiene alternativas, los cuales deberá responder una sola respuesta que sea verdadera, marcando con una equis (x) la casilla correspondiente.

#### **IV. BLOQUE DE CONTENIDOS**

1. ¿A qué hace referencia la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
  - Lista que tiene en cuenta el antecedente quirúrgico y personal del paciente y enfatiza el ayuno.
  - El acto quirúrgico esta dividido en 3 partes, la inducción, incisión y salida del quirófano.
  - Escala de medición para cumplir la normativa de bioseguridad y el manejo del desecho del quirófano.

2. ¿Cuál es la finalidad principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
- Disminución de la morbimortalidad vinculada al acto de cirugía
  - Incremento de la tasa productiva del quirófano.
  - Disminución del número de infección en el sitio quirúrgico
  - Mejora del vínculo doctor y paciente.
3. ¿Quién es la persona que debe aplicar la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
- Enfermeros
  - Anestesiólogos
  - Cirujanos
  - Otro profesional
4. Dentro de la lista de verificación encontramos lo siguiente:
- Obligación de los integrantes del equipo que se hayan presentado con nombre y funciones
- Verdadero                      Falso
- Es de libre opción el demarcar el sitio incisivo
- Verdadero                      Falso
- Si el grupo de anestesiólogo no tiene pulsómetro, el proceso continúa con otros constante de vida
- Verdadero                      Falso
5. La cirugía de verificación refiere que:
- El profesional de enfermería circulante confirma a voz alta el adecuado etiquetado con la información del paciente de la muestra anatómico patológica que se obtuvo de la intervención.
  - Rotulado inadecuado de la muestra anatómico patológica que no afecta al paciente, ya que es enviada a laboratorio para confirmar.
  - La muestra anatómico patológica no es parte de la lista de verificación.
  - La muestra anatómico patológica es de interés único del cirujano.

6. Dentro de la lista de verificamos encontramos que la profilaxis antibiótica debe ser:

- 24hrs previas a la incisión
- 60' previos a la incisión
- 30' previos a la incisión
- No tiene importancia al momento de administrarlo

7. En nuestro ambiente, la lista de verificación puede:

- Apoyo de determinación de culpabilidad de complicaciones específicas.
- Apoyo de la definición del error y trato que es cometido nuevo.
- Incremento temporal quirúrgico.
- Se dificulta la implementación.

8. Usted cree que implementar la lista de verificación podría:

- Apoyo en la disminución de un evento adverso y mejora de la calidad de atención.
- Guía de pasos al cumplimiento insuficiente para la disminución de complicación.
- Conformación oral de algunos ítems de la lista de verificación suficiente para disminución de una complicación.
- Todo profesional se preocupa por sus finalidades específicas y aisladas.

9. ¿Usted cree en la implementación de la lista de verificación?

De acuerdo

Desacuerdo

10. ¿Cuál cree usted que sería el principal inconveniente en aplicar la lista de verificación?

- Ausencia de conocimiento sobre su importancia.
- Ausencia temporal para desarrollarlo
- Ausencia de unidades en el equipo de cirugía
- Ausencia de materiales para la realización.

## CUESTIONARIO SOBRE CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

### I. PRESENTACIÓN

Soy estudiante de la Segunda Especialidad profesión en Enfermería Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora y estoy desarrollando una investigación que tiene como título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA-2022, para lo cual se utilizará un cuestionario para la recolección de datos. Sus respuestas y su participación serán anónimas.

ENTRADA QUIRÚRGICA	SI	NO
1 Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2 Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3 Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4 Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5 Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6 Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7 Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRÚRGICA		
8 Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9 Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10 Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11 Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12 Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13 Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14 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		
15 Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA QUIRÚRGICA		
16 Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17 Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18 Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19 Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION MEDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto: Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura por personal de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima- 2021.**

Nombre del Investigador: Lic. Bertha Vílchez Gonzales.

Propósito del estudio: Determinar el Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura por personal de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima- 2022.

Beneficio por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios mas adecuados (de manera individual grupal) que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o perdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación puede dirigirse a coordinador de equipo

Contacto con el comité de ética: Si usted tuviese preguntas derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados puede dirigirse al .....

Participación voluntaria :

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.