



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE
CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN LAS ENFERMERAS
DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA,
2022”**

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

AUTOR:

LIC. RADO ROMERO, JUDITH MILAGROS

<https://orcid.org/0000-0001-6257-856X>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARATORIA JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

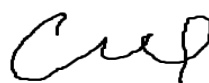
Yo, **Judith Milagros Rado Romero** con DNI **45441074**, en mi condición de autora del trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en centro quirúrgico** de título **“Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de centro 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**, que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **24%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando 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 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Judith Milagros Rado Romero
DNI 45441074



Dr. Eduardo Percy Matta Solís
DNI 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, 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

JUDITH MILAGROS RADO ROMERO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
12	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
13	issuu.com Fuente de Internet	1%
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima – 2021. **Materiales y métodos:** la presente investigación es de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental porque no hubo manipulación de las variables de estudio, además es de diseño descriptivo correlacional. La población estará conformada por 25 enfermeras de centro quirúrgico. La técnica a utilizarse para la primera variable será una encuesta y el instrumento constará de un cuestionario conformado por 10 preguntas. De acuerdo al número de aciertos se calificará si conoce, en proceso y no conoce. Para la segunda variable aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura se usará una guía de observación, que consta de 19 ítems dividido en tres partes: antes de la inducción de anestesia (1 al 7 ítem), antes de la incisión quirúrgica (8 al 14 ítem) y antes de salida del paciente del quirófano (15 al 19 ítem); el ítem a evaluar tiene como respuesta, si cumple y no cumple. **Resultados:** los resultados serán presentados en gráficos y tablas estadísticos, **Conclusiones:** permitirá identificar el nivel de conocimiento acerca de la lista de chequeo de cirugía segura mediante la aplicación del checklist la cual servirá para la seguridad en la cirugía.

Palabras claves: Conocimientos, lista de verificación, enfermeras (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the knowledge and application of the safe surgery checklist in the nurses of the Surgical Center of a hospital in Lima - 2021. **Materials and methods:** the present investigation has a quantitative approach and a non-experimental design because there was no manipulation of the study variables, it is also a descriptive correlational design. The population will be made up of 25 surgical center nurses. The technique to be used for the first variable will be a survey and the instrument will consist of a questionnaire made up of 10 questions. According to the number of correct The present investigation has a quantitative approach and a non-experimental design because there was no manipulation of the study variables, it is also a descriptive correlational design. The population will be made up of 25 surgical center nurses. The technique to be used for the first variable will be a survey and the instrument will consist of a questionnaire made up of 10 questions. According to the number of correct answers, it will be graded if you know, in process and do not know. For the second variable, application of the safe surgery checklist, an observation guide will be used, consisting of 19 items divided into three parts: before induction of anesthesia (1 to 7 items), before surgical incision (8 to item 14) and before the patient leaves the operating room (item 15 to 19); the item to be evaluated has as answer, if it complies and it does not comply. Results: the results will be presented in graphs and statistical tables, Conclusions: it will allow to identify the level of knowledge about the safe surgery checklist through the application of the checklist which will serve for safety in surgery.

Keywords: Knowledge, checklist, nurses (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las intervenciones quirúrgicas son una operación que se efectúa con fines diagnósticos, tratamiento o rehabilitación a causa de un accidente o enfermedad, reduciendo la mortalidad, sin embargo, el paciente queda expuesto a eventos desfavorables, que se pueden reducir o evitar, por lo que se debe brindar seguridad al paciente durante el acto quirúrgico (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que a nivel mundial se efectúan 234 millones de cirugías al año, en pacientes de todas las edades y el registro de complicaciones oscila entre el 3% – 16% del total de cirugías realizadas, mientras los índices de minusvalía o mortalidad son 0,4% al 0,8% (2) .

También indica que las cirugías pocas seguras pueden originar complicaciones hasta el 25% de los usuarios. Así mismo, señala que anualmente, casi siete millones de pacientes intervenidos quirúrgicamente sufre de complicaciones, de los cuales un millón llegan a fallecer durante la intervención o inmediatamente después del acto quirúrgico(3).

Por esta razón se propusieron como una posible estrategia el uso de algunos listados de verificación, entre los más sobresalientes por su grado de aplicación es de la OMS, “La lista de verificación de cirugía segura” y la Comisión Conjunta: Protocolo Universal de la Comisión conjunta para la prevención de sitios incorrectos (4).

En la Unión Europea, en el tiempo 2005 - 2011, los pacientes que fueron sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica reportaron que la frecuencia de eventos adversos fue entre el 8% y 12%, generando 1 muerte por cada 100.000 habitantes al año, lo que resulta alrededor de 5.000 muertes al año. Mientras que España la frecuencia de eventos adversos oscila 10,5%, de las cuales el 36,5% podrían ser evitables (5).

La Superintendencia Nacional de Salud, reporta que en el 2015 se efectuaron 613,396 cirugías, lo que significó una cantidad de 1.969 cirugías por 100.000 habitantes. Asimismo, La Comisión Lancet manifestó que para el año 2030 todas las regiones deberían realizar un promedio de 5.000 cirugías al año. La cual esta cifra puede ser

utilizada para contrastar los servicios quirúrgicos y a su vez servir como objetivo para monitorizar la ejecución de proyectos de atención quirúrgico a nivel nacional, aunque en la actualidad se desconoce la cantidad exacta de quirófanos operativos que funcionan en los diferentes servicios quirúrgicos, dato que dificulta para conocer el número exacto de cirugías por quirófano al año. Mientras que el Seguro Social de Salud reportó contar a nivel nacional con 250 quirófanos para la atención de 10.754.665 de asegurados el 2015 (6).

La Alianza Mundial para la Salud en el 2008 crea una iniciativa en la cual propone en conjunto con la OMS en disminuir a nivel mundial los casos de mortalidad de causa quirúrgica. Para ello propuso una alianza que promueva la sensibilidad y compromiso que garantice la seguridad del paciente, llamado “la cirugía segura salva vidas”. Es por ello que, en el Perú se elabora la “Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía según R.M.- No. 1021 – 2010/MINSA”, con el objetivo de hacer cumplir las normas de seguridad durante el proceso quirúrgico (7).

Siendo así, que, en septiembre del 2014, la OMS había identificado 4132 instituciones que mostraron atracción en usar la lista de chequeo y 1790 instituciones estaban usando activamente la lista de verificación en al menos una de sus salas de operaciones. Siete años más tarde de la creación de la lista de verificación, muchos estudios mostraron su beneficio, otros reportaron algunas barreras sobre el uso de esta herramienta, mostrando que la clave para una implementación exitosa parece ser el compromiso y motivación del equipo completo (8).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA), indica que las complicaciones más repetitivas a nivel nacional, se relacionan con la identificación errónea del sitio operatorio, la anafilaxia, complicaciones por anestesia e infección en herida operatoria, siendo responsabilidad de todo el equipo quirúrgico (9).

En un estudio realizado en Brasil en el 2017, se concluyó que el uso correcto de la lista de chequeo ayudo a promover la seguridad del usuario tanto en el pre y postoperatorio, así mismo sirvió para monitorizar los signos y síntomas que estén vinculados a alguna

complicación quirúrgica, siendo de suma importancia para la detección temprana de eventos adversos (10).

Por otro lado, en la ciudad de Quito en el 2015, Moreta (11) manifiesta que en los centros donde se realizan procedimientos quirúrgicos la adherencia al registro de chequeo de cirugía segura aun no es el correcto, ya que los resultados muestran que aún siguen existiendo hospitales con un grado por debajo del 50% en el cumplimiento y otros alcanzan el 70% a más. Y en cuanto a los profesionales solo el 11% cumplen correctamente con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y dentro de este grupo se encuentran las enfermeras quienes fueron las que más cumplieron alcanzando un 22% del total de los profesionales.

Así mismo en un estudio realizado en el 2015, en Ecuador, muestra que el resultado de la utilización de la lista de chequeo fue óptimo alcanzando 91,9%. Se evidenció que el 91,5% cumple en el preoperatorio, pero 54,9% no cumple al no realizar el marcado en la zona a operar. También se evidenció que un alto porcentaje cumple en el intraoperatorio alcanzando 92%, pero de igual forma el 52,7% no administra antibioticoterapia profiláctica. Y por último el 91,4% cumple en el postquirúrgico, y el 71% obvia verificar correctamente el instrumental quirúrgico (12).

De manera muy similar, en un estudio realizado en Huancayo en el 2017, en un hospital general se obtuvo que solo el 0,7% cumple de manera óptima con la aplicación de la lista de chequeo, el 0,7% cumple de manera parcial, el 2,2% mínimamente y el 96,4% que es la mayoría no cumple con la aplicación de la lista de chequeo para la cirugía segura (13).

Por otra parte, según el Instituto de Medicina Legal de Lima, reportó que al realizar una investigación con un total de 1457 informes las cuales fueron evaluados del periodo 2005 - 2010 se observó que el 50% de los informes se debe a negligencia debidas a procedimientos quirúrgicos de las distintas especialidades. Siendo el 60,3% denuncias penales por acto médico, el 9,9% no pertenecen a actos médicos y el 80,9% corresponden a padecimiento del paciente. Las denuncias en nuestro país van en

aumento, siendo estas por presunta responsabilidad, predominantemente en las intervenciones quirúrgicas (14).

Por otro lado, en un estudio realizado en Lima en el 2016 en un hospital general se concluye que el 68% no cumple con la empleo de la lista de chequeo, y el 32% de profesionales si lo aplica; el 72% de las enfermeras cumplen y un 28% no cumplen, de los anestesiólogos el 68% cumple y no cumple 32%; el 39% de los cirujanos cumplen y un 61% no cumplen, entonces podemos decir que el llenado de la lista de chequeo implica la participación activa y comprometida del equipo quirúrgico, es por ello que, la lista de verificación está dividido en ítems que van dirigidas al cirujano, al anestesiólogo y otros a la enfermera, con el propósito de reducir posibles complicaciones durante el acto quirúrgico, al mismo tiempo reduciendo la causa de mortalidad en salud (15).

De lo descrito anteriormente, se evidencia que el incumplimiento de la lista de chequeo es un problema a nivel mundial, latinoamericano y nacional, en tal sentido es necesario la aplicación y cumplimiento de forma correcto en los hospitales por el beneficio del paciente.

El conocimiento es definido como una de las capacidades que tiene el ser humano, ya que permite comprender la naturaleza de las cosas que nos rodean, así como sus cualidades y relaciones a través del razonamiento, la cual también puede ser obtenida por la experiencia (16).

También se puede decir que el conocimiento es un conjunto de enunciados que pueden ser precisos, claros o inexactos. Además, podemos decir que el conocimiento puede ser científico, aquellos que son demostrados, u ordinario aquellos que no están demostrados (17).

Como se puede apreciar, existen diferentes ideas al definir el término “conocimiento”, dado que este depende de percepciones humanas y no es estático.

Según la guía técnica, “La lista de verificación de cirugía segura” aprobada por la OMS mediante RM N° 308-2010/MINSA, es para que los establecimientos de salud puedan

aplicarlo, tanto instituciones públicas como privados, en donde se realicen intervenciones quirúrgicas, siendo la finalidad el contribuir a minimizar las cifras de eventos adversos evitables, las cuales ponen en peligro la vida y salud del usuario, asimismo, de eventuales defunciones quirúrgicas dentro de la sala de operaciones, para lograr el objetivo es necesario el compromiso de todo el personal que conforma el equipo quirúrgico en realizar la aplicación de la lista de chequeo (18).

Entre los objetivos podemos mencionar, que el equipo quirúrgico intervendrá al paciente correcto en el lugar anatómico indicado, empleará métodos que ayuden a evitar daños derivados de la anestesia, se preparará con eficacia ante algún caso donde ocurra pérdida de la vía aérea o función respiratoria, reconocerá y se preparará eficazmente ante algún caso de pérdida considerable de sangre, evitará administrar medicamentos que causen reacción alérgica, que se conozcan que son de alto riesgo para el usuario, empleará métodos para disminución de riesgo de infección en la herida operatoria, evitará olvidar accidentalmente apósitos o instrumental quirúrgico en la zona operatoria, recolectará todas las muestras quirúrgicas y las rotulará y por último el equipo mantendrá una eficaz comunicación durante el acto quirúrgico e intercambiará información sobre la situación del paciente (19).

Las tres fases de la lista de chequeo consisten en; la entrada que es la primera fase y se da antes de la aplicación de la anestesia, el enfermero confirmará nombre del paciente, zona a operar y la cirugía a realizar, así mismo hará firmar el consentimiento informado autorizando la intervención. Y se corroborara visualmente que la zona a intervenir este marcado, luego se repasará verbalmente con el anesthesiólogo los riesgos del paciente, como una posible hemorragia, dificultad en la vía aérea y alergias; por último, se realizara una revisión de la máquina de anestesia (20).

La segunda fase es la pausa quirúrgica, es donde todo el equipo quirúrgico se identificará por su nombre y función que realiza, y antes de la incisión quirúrgica, confirmaran el nombre del paciente, zona a operar y procedimiento a realizar. La enfermera circulante, el cirujano y el anestesista repasarán verbalmente el plan previsto para la intervención, así mismo confirmarán en voz alta la administración antibiótica en los últimos 60 minutos (21).

Por último, en la tercera fase de salida, es aquella donde todo el equipo quirúrgico repasara en voz alta cada incidente durante la cirugía, así como el plan postoperatorio y antes del término de la intervención se deben retirar todos los campos estériles. La enfermera rotulara las muestras biológicas, el recuento de gasas e instrumental quirúrgico. Se trata de conseguir que estos pasos no se omitan en ninguno de las fases de una intervención (22).

La teoría de enfermería que se relaciona con la aplicación del check list es la de Jean Wattson, quien define a enfermería como una ciencia humana a la que denominó como “ciencia del cuidado” considerando que las intervenciones (enfermero-paciente) deben conducir a la satisfacer las necesidades humanas, así como a la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Watson destaca el acto de ayudar a las personas a conseguir el autoconocimiento, autocontrol y disposición para la auto curación independiente de la condición de salud (23).

A nivel nacional, Espinoza (24), en Perú en el 2020, en su investigación titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020”, el objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, y diseño correlacional. La población fue conformada por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y la observación, obteniendo como resultados, conocimiento alto 56,7%, conocimiento medio 30% y conocimiento bajo el 13,3%. Llegando a las conclusiones, que, si existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería de un Hospital Nacional de Lima; con un nivel de significancia del 95%.

Correa (25), en Perú en el 2019, en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de cirugía general y gineco-obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018”, el objetivo es establecer la relación entre las 3 variables. Es un estudio descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 12 cirujanos y 22 gineco-obstetras. La técnica fue un cuestionario. Se obtuvo como resultado, que los

gineco-obstetras obtuvieron mayor porcentaje 68,18% en conocimiento que los cirujanos generales 50%. La actitud favorable fue del 100% de los profesionales y la aplicación correcta fue mayor en gineco-obstetras alcanzando el 68,18% y cirujanos 41,67%. Concluyendo, que el nivel de conocimiento es del 50% para los cirujanos generales y 68,18% en gineco-obstetricia, siendo el mismo porcentaje para la aplicación correcta.

Fuentes (26), 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”, el objetivo fue determinar relación entre las dos variables. La población estuvo conformada por 42 profesionales. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo correlacional. Los instrumentos empleados fueron, el cuestionario y una guía de observación. Y se obtuvieron como resultados que el 14,29% desconoce la lista de chequeo, el 21,43% conoce a medias y el 64,29% tiene conocimiento de la lista de chequeo. Concluyendo, que existe correlación significativa entre ambas variables, según el grado de correlación Rho de Spearman es 0,418 considerándolo moderada.

A nivel internacional, en Argentina, Verano (27), realizó en su estudio “Aplicación de la lista de verificación de pacientes quirúrgicos programados en el hospital de emergencias Dr. Clemente Álvarez de Rosario, 2019”, menciona que el propósito de su trabajo fue analizar la aplicación y la utilidad de la lista de chequeo. La población estuvo constituida por pacientes sometidos a cirugía programada. La investigación es retrospectivo, descriptivo y corte transversal. Los resultados mostraron el 68% dio importancia al uso de la lista de chequeo. Concluyéndose que, de las 1798 cirugías realizadas, el 68% se aplicaron la lista de chequeo de las cuales el 71% se completaron de manera óptima, mientras que 4,2% estuvieron incompletas.

Hurtado y colaborador (28), en 2019, realizaron un estudio llamado “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil”, Ecuador. Donde dan a conocer el objetivo, el cual fue verificar el cumplimiento de la lista de chequeo por el personal de enfermería; La población estuvo conformada por 25 enfermeros, siendo un estudio descriptivo,

prospectivo y observacional, Se utilizó dos instrumentos, la encuesta y una guía de observación. Dando como resultados que el 90% no realiza un correcto llenado de la lista de chequeo sobre todo en la fase de salida. Llegando a la conclusión que el personal de enfermería cumple con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en la fase de entrada en un 100% y fase postoperatoria solo el 80%.

Amaya y colaboradores (29), presentan su estudio titulado “Comportamientos seguros y aceptación de listas de verificación en unidades de ginecobstetricia de tres instituciones de áreas urbanas de Colombia, 2017”. El siguiente estudio busco describir el nivel de conocimiento y aceptación en el uso de lista de verificación. La población estuvo conformada por trabajadores de 3 instituciones diferentes; institución A (38), B (74), C (50) trabajadores. El estudio fue observacional de corte transversal. Los resultados revelaron que los trabajadores de la salud han usado o usan listas de chequeos y mostraron actitudes favorables en un nivel intermedio. Las 3 instituciones tuvieron un porcentaje similar en el cumplimiento de las listas de verificación siendo 72-79%. Finalmente se concluyó que los trabajadores de obstetricia tienen conocimiento y experiencias en el uso de listas de chequeo; además, el nivel de cumplimiento estuvo en un porcentaje medio-alto.

La presente investigación permitirá describir el correcto registro de la lista de cirugía segura, según ítems ya establecidos por la OMS las cuales fueron adaptados por el MINSA, y que podrán ser utilizados para establecer estrategias de sensibilización en la aplicación adecuada de este instrumento, cuyo fin es la participación de todo el equipo quirúrgico, fundamental para minimizar riesgos de infección y evitar complicaciones quirúrgicas prevenibles.

La importancia del presente estudio a nivel teórico permitirá identificar el nivel de conocimiento acerca de la lista de cirugía segura mediante la aplicación del checklist la cual servirá para la seguridad en la cirugía. La omisión de esta lista conllevará a muchos riesgos en la seguridad del paciente, o a la aparición de posibles eventos adversos prevenibles.

La importancia a nivel metodológica, se empleará dos instrumentos para la recolección de datos, el primero para medir los conocimientos y el segundo para verificar la aplicación de la lista de chequeo en los profesionales de centro quirúrgico, el instrumento a utilizar fue sometido a juicio de expertos la cual validado y se encontró una confiabilidad aceptable en un estudio anterior, los mismos que servirá de aporte científico.

Por otro lado, la importancia a nivel social, los resultados que se obtengan permitirá identificar la cantidad de profesionales que cumplen con la lista de chequeo, así mismo beneficiara a los pacientes, evitando complicaciones, y fomentado el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, por consiguiente la información que resultara valiosa y podrá ser usada por otros investigadores para que les permita abordar desde otra perspectiva y de ese modo plantear diversas estrategias que conlleven a la utilización correcta de la lista de chequeo.

El objetivo de la investigación será determinar la relación entre los conocimientos y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima – 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es de enfoque cuantitativo, porque se usará la recolección de datos cuantificables y numéricos. Es de diseño no experimental porque no se manipulan las variables. Es de diseño transversal porque se recolectarán los datos en un tiempo exclusivo. Además, es descriptivo correlacional porque nos permitirá analizar y conocer el grado de asociación entre las variables (30).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación estará conformada por 25 enfermeras que laboran en centro quirúrgico de un hospital público, ubicado en Lima, durante los meses octubre a diciembre del 2021 (31).

Criterios de inclusión:

Enfermeros que trabajen más de 3 meses en el servicio.

Enfermeros que firmen el consentimiento informado.

Ambos sexos.

Criterios de exclusión:

Enfermeros que se encuentra de licencia o vacaciones.

Enfermeros que no acepten participar del estudio.

MUESTRA

No se aplicará ninguna fórmula de muestra de tipo aleatorio simple, ya que la población es pequeña, considerando que cada profesional tiene la misma probabilidad de ser elegida, por lo tanto, se trabajará con el total de la población, denominándose muestra censal (32).

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta dos variables:

Variable 1: Conocimientos de la lista de chequeo para la cirugía segura

Definición conceptual: es la capacidad que tiene el ser humano para entender las cosas que nos rodea, a través de la observación y experiencia, la cual puede ser un proceso dinámico (16).

Definición operacional: capacidad que tiene el ser humano para entender las cosas que nos rodea, a través de la observación y experiencia, respuesta que será emitida por el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, que será obtenido a través de un cuestionario que medirá el conocimiento en mediante los criterios; si conoce, en proceso, no conoce.

Variable 2: Aplicación de la lista de chequeo para la cirugía segura.

Definición conceptual: utilidad y acción de aplicar la lista de chequeo durante la cirugía, realizado por todo el equipo quirúrgico (18).

Definición operacional: utilidad y acción de aplicar la lista de chequeo antes, durante y después de la cirugía, realizado por el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, mediante los términos cumple y no cumple, que será obtenido usando mediante la observación y el instrumento será la lista de cheque en sus tres fases.

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a utilizar en la presente investigación es la encuesta que se usará para medir la primera variable, la cual permitirá recolectar información y el instrumento es el cuestionario (33) la cual está conformado por 10 preguntas, agrupadas en 3 dimensiones; antes de la inducción anestésica (preguntas del 1 al 5); antes de la incisión quirúrgica (preguntas 6 y 7) y antes de abandonar la sala (preguntas del 8 al 10), permitiendo conocer los conocimiento acerca de la lista de verificación de cirugía segura, para el índice de este instrumento se utilizará a la respuesta errónea (0) y a la respuesta correcto (1). Y serán clasificados en si conoce (7-10), en proceso (4-6) y no conoce (1-3).

Para medir la segunda variable se usará como instrumento la observación, utilizando una escala dicotómica para determinar el grado de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura (34), la cual consta de 19 ítems divididos en tres partes; antes de la inducción anestésica 1 – 7; antes de la incisión quirúrgica: 8 – 14 y antes de abandonar la sala: 15 – 19; cada ítems cumplido sumara 1 punto y 0 si no cumple, siendo el valor correcto 19 puntos (cumple) y de 18 a menos se consideraran incorrectos (no cumple).

Validez y confiabilidad

El primer instrumento, el cuestionario fue diseñado por Moreta (11), y adaptada por Fuentes (35), quién realizó su estudio “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, la cual fue sometido a juicio de expertos para su validación respectiva y para medir la confiabilidad se aplicó la prueba piloto a 20 profesionales y estableció la confiabilidad por medio de la prueba estadística alfa de Cronbach con un valor igual a 0.643%, siendo un valor aceptable; concluyendo que es posible utilizar el cuestionario para fines de investigación.

El segundo instrumento fue elaborado y validado por la OMS en el 2007 – 2008 y posteriormente en el 2010 por proyecto IBEAS (8), , recomendado para el uso en los centros quirúrgicos en todo el mundo, la cual fue adaptada por Fuentes (35), quien aplicó el juicio de expertos para establecer la validez del contenido, concluyendo que el instrumento es válido para ser aplicado; así mismo se aplicó una prueba piloto a 20 profesionales y se estableció la confiabilidad por medio de la prueba estadística alfa de Cronbach con un valor igual a 0.869, siendo este valor confiable para su aplicación para fines de investigación.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del estudio se presentará una carta dirigida a la dirección de la Universidad María Auxiliadora con el fin de obtener autorización para ejecución del proyecto. Asimismo, se solicitará permiso a la Institución, luego se realizaran

coordinaciones con el Jefe de Capacitación y Jefe del departamento de enfermería para autorización de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo en el mes de diciembre del año en curso y se realizará en 7 días hábiles. Se procederá a abordar a los profesionales de centro quirúrgico, y se les explicará el propósito del estudio, entregándole el consentimiento informado y el instrumento, explicándoles el llenado. El tiempo empleado para el cuestionario será aproximadamente 10 minutos. Al término del llenado del cuestionario se verificarán todos los cuestionarios, valorando la calidad del llenado y luego la codificación respectiva.

La guía de observación se aplicará en el transcurso del turno laboral de cada participante, previo a ello se entregará el consentimiento informado y se realizará la observación a las enfermeras utilizando una lista de chequeo.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Concluida la recolección de datos, se utilizará el análisis inferencial para establecer la relación entre las dos variables del estudio, para ellos se utilizará el programa estadístico SPSS Statistics Versión 22 a fin preparar la base de datos de todas las variables de estudio, considerando el criterio de eliminación de aquellas encuestas donde existan datos incompletos.

Los resultados serán presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando lo indicado en el marco teórico. Para la medir ambas variables, se usará la estadística descriptiva, porcentaje, frecuencia absoluta, y para determinar la relación de las variables se aplicó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá en cuenta los aspectos de autonomía, beneficencia no maleficencia y justicia; para protección de los participantes en el presente estudio, también se aplicará un consentimiento informado previa orientación.

Principio de Autonomía

El principio de autonomía hace referencia a la libertad de elección del participante la cual debe ser respetada como objeto de investigación (36).

Se informará el propósito del estudio a cada uno(a) de los enfermeros (as), luego se entregará el consentimiento informado solicitándole la firma, respetando el derecho de los participantes en rechazar o aceptar ser parte del estudio.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a prevenir el daño y hacer el bien a otros sin exigir nada a cambio (37).

Se respetará la integridad personal de cada profesional de enfermería.

Principio de no maleficencia

Este principio apunta a no dañar y a disminuir el riesgo de causar un daño o perjuicio(38).

La participación de este estudio no ocasionará ningún daño o perjuicio a los participantes, respetándose en todo momento el resguardo de la información.

Principio de justicia

Este principio hace referencia a la no discriminación, equidad y honestidad, indica la ausencia de diferencias evitables e injustas (39) .

Los participantes de la investigación tendrán garantizado la reservación de identidad y la información brindada solo será para fines científicos.

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	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 de la bibliografía vía internet de los repositorios		X	X	X	X																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			X	X	X	X	X	X																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			X	X	X	X	X	X	X															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X	X														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									X	X	X	X												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									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	X												
Elaboración de los anexos													X	X	X									
Evaluación anti plagio – Turnitin													X	X	X	X	X	X	X	X				
Aprobación del proyecto																				X	X		X	
Sustentación del proyecto																							X	X

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
USB	25				25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	1	1	1		3
Hojas bond		11		11	22
Material Bibliográfico					
Libros		60	50		110
Fotocopias	10	10	10	30	60
Impresiones	10	10	50	40	110
Espiralado				20	20
Otros					
Movilidad	20	20	20	20	80
Refrigerio	15	15	15	15	60
Recursos Humanos					
Digitador			50	30	80
Imprevistos*			50	100	150
TOTAL	81	127	246	266	720

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mohabir P, Coombs A. Cirugía. Revista MSD. [revista en internet] 2020 [acceso 09 de marzo de 2021]; 1-8. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/cirugía/cirugía>
2. Organización Mundial de la Salud. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Manual de aplicación. Ginebra: Elsevier; 2008. 28p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=5B6D28A18BF3C69CEE176E1D2ECB0592?sequence=1
3. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente. Rev Per Med Exp [Internet] Ginebra: 2009 [actualizada el 13 de setiembre 2019, acceso 9 de marzo 2022]. [Internet]. 2009. p. 1-8. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
4. Alonso Coello P, Jam Gatell R, Gilsaz Rodríguez F, Martínez García L. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010. 195p. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf
5. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud periodo 2015 - 2020. 1ra ed. Madrid: Estilo Estugraf impresiones; 2016. 128p. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
6. Shiraishi C. Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano. Revista Colomb Anestesiol [Internet] 2017 [acceso 9 de marzo 2022]:210-215. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318302870_Monitorizacion_de_indi

cadres_nacionales_de_atencion_quirurgica_en_el_sistema_sanitario_peruano/link/59618717a6fdccc9b1298b21/download

7. Grau Magaña M. Utilidad de los listados de verificación quirúrgica: efecto sobre las relaciones y comunicación en el equipo de trabajo, la morbi-mortalidad y la seguridad del paciente. 1era ed. Barcelona: Agencia de Qualitati Avaluacio Sanitaries de Catalunya. 2015. 51p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005
8. Woodman N, Walker I, Duarte J. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. Revista Per Med Exp [Internet] 2016 [acceso 9 de marzo 2022]; 33(3): 2-6. Disponible en: https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/325_spanish.pdf
9. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente. Rev Per Med Exp [Internet] Ginebra:OMS. 2019 [actualizada el 13 de setiembre de 2019. acceso 9 de marzo del 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
10. Alpendre F, Cruz E, Dyniewicz A, Mantovani M, Camargo A, y Colaboradores. Cirugía segura: Validación de checklist pre y postoperatorio. Revista Latino-Americana de Enfermagem [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de marzo 2022];30(1): 250 – 258. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwywYvV8VmWVKws/?format=html>
11. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras [tesis Post-Grado]. Quito: Universidad Central del Ecuador: 2015 [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
12. Astudillo J, Espinosa K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital Moreno Vasquez,

2014. [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf>
13. Torres A. Cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura, servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, Agosto 2016 [tesis Especialista]. Perú: Universidad Daniel Alcides Carrion; 2016. [Internet]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres_gal.pdf
14. Carreño Reyes J, Quiroz Mejía J, Morón Castro J, Navarro Sandoval C y colaboradores. Guía medico legal de valoración integral de lesiones corporales. 1ra ed. Perú: Instituto de medicina legal y ciencias forenses; 2016. 101p. Disponible en: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3398_1.1\)_guia_lesiones_2014_final.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3398_1.1)_guia_lesiones_2014_final.pdf)
15. Izquierdo F. 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 Especialista]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2015. [Internet]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>
16. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1era ed. Ecuador: UTMACH; 2017. 29p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
17. Bunge M. El planteamiento científico. [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de marzo del 2022];43(3): 1-29. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu16317.pdf>
18. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. 1ra ed. Perú. Dirección General de Salud de las personas: 2011. 34p. Disponible en:

<https://issuu.com/calidadensalud/docs/guia-tecnica-implementacion-lista-verificacion-seg>

19. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. 1ra ed. Francia: OMS; 2008. 32p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1
20. Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero L, Díaz M. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Rev Colomb de Anestesiol [revista en Internet] 2013 [acceso 9 de marzo del 2022]: 41(2): 109 – 113. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0120334713000038?token=53B0AF9969FC4ED71691DB7F3FD0DA67096AFC4C4E40BFB92D62C5453959BC1BD39706EE8E1C21DE25B988F0DBCA936D&originRegion=us-east-1&originCreation=20220218034820>
21. López E, Arroyo J, Zamora A, López G. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad. Medigraphic [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de marzo del 2022]: 28(1): 12-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
22. Demetrio A, Varas J, Hering A, Ulloa A. Manual de instrucciones para el uso de la lista de chequeo de cirugía segura. Rev Obstet Ginecol [revista en Internet] 2010 [acceso 9 de marzo del 2022]: 5(1): 73-78. Disponible en: <https://docplayer.es/65251638-Manual-de-instrucciones-para-el-uso-de-la-lista-de-chequeo-de-cirugia-segura.html>
23. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. España: Elsevier; 2011. 809 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

24. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Interamericana; 2020. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS_FINAL_ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Correa W. Conocimientos , actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10216/Correa_sa.pdf?sequence=3
26. Fuentes L. 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 Post Grado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1
27. Verano M. Aplicación de la lista de verificación de pacientes quirúrgicos programados en el HECA Verano M.E. Rev Argentina [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de marzo del 2022];1-11. Disponible en: https://issuu.com/fundacionheca/docs/anuario_heca_diciembre_2020/s/11578070
28. Hurtado M, Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil . [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
29. Amaya A, Cortés M, Franco D, Mojica J, Hernández S y colaboradores.

Comportamientos seguros y aceptación de listas de verificación en unidades de ginecobstetricia de tres instituciones de áreas urbanas de Colombia. Rev Colombiana de Anestesiología [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de marzo del 2022]; 22 – 30. Disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/5ab33aa1-d9f1-37b3-a8c2-cfcdd7f1db98/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.2&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B5a0699dd-5916-46b2-9cfe-5352ce4d0958%7D

30. Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. Madrid: McGraw-Hil; 2014. 634p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: McGrawHill. 2006. 886p. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
32. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Rev España [revista en Internet] 2003 [acceso 9 de marzo del 2022];31(8): 527-38. Disponible en: <file:///C:/Users/Milagros/Downloads/13047738.pdf>
33. Hernández J, De Jesús J, Aguilar M. Clima Laboral: La Influencia de La Supervisión, Los Factores Organizacionales y La Predisposición de Los Empleados. Revista Internacional Administracion & Finanzas [revista en internet] 2013 [acceso 9 de marzo del 2022]; 6:18 ; 12-18. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=89588465&lang=es&site=ehost-live>
34. Gómez E. Método Clínico. 1ra ed. México: Departamento de Publicaciones de la Faculra de Psicología del UNAM; 2010. 29p. Disponible en: https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Procedimiento_y_Proceso_del_Metodo_Clinico_Lidia_Diaz_Sanjuan_TAD_3_Sem.pdf

35. Fuentes L. 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 Maestría]. Peú: Universidad César Vallejo; 2018.[Internet]. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
36. Morales González J, Nava Chapa G, Esquivel Soto J, Díaz Pérez L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. 1ª ed. México: Universitaria, UAEH; 2011. 294p. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf
37. Álvarez H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Rev Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 9 de marzo del 2022]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880/829>
38. Amaya L, Berrio G, Herrera W. Principio de Beneficencia. Rev Asociación Colombiana de Facultades de Psicología [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de marzo del 2022]: 2-4. Disponible en: <http://www.eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/18-principio-de-beneficencia>
39. Arellano Salvador J, Hall Ph R, Hernández Arriaga J. Ética de la investigación científica. 1a ed. México: Richard Cash; 2014. 271p. Disponible en: <https://xdoc.mx/preview/etica-de-la-investigacion-virtual-uaq-5e372fe5ba3d7>

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Operacionalización de las variables								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimientos	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Capacidad que posee el ser humano para comprender las cosas que nos rodea, a través de la observación y experiencia, la cual puede ser un proceso dinámico (18).	Capacidad que tiene el ser humano para entender las cosas que nos rodea, a través de la observación y experiencia, respuesta que será emitida por el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, que será obtenido a través de un cuestionario que medirá el conocimiento en bueno, regular y malo.	Fase en entrada (antes de la inducción anestésica)	Definición de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	1	Si conoce En proceso No conoce	Si conoce (7-10) En proceso (4-8) No conoce (1-3)
					Objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	2		
					Coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura.	3		
					Fases de la lista de verificación de cirugía segura.	4		
					Profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico	5		
				Fase pausa quirúrgica (antes de la quirúrgica)	Denominación del periodo que se toma el equipo quirúrgico para presentarse	6		
					Profesional que revisa imprevistos, duración de la cirugía y pérdida prevista de sangre.	7		
					Fase de salida (antes que el paciente abandone la sala)	Profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras.		
				Fase de la lista de verificación de cirugía segura donde se realiza el conteo de gases, agujas e instrumental quirúrgico.		9		
				Responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura.	10			
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la utilidad y acción de aplicar la lista de chequeo durante la cirugía, realizado por todo el equipo quirúrgico (19).	Es la utilidad y acción de aplicar la lista de chequeo antes, durante y después de la cirugía, realizado por el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima,	Fase en entrada (antes de la inducción anestésica)	Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, consentimiento y procedimiento del paciente.	1	Si cumple	Cumple (19)
					Verificación del marcado del sitio quirúrgico.	2	No cumple	No cumple (= o <18)

	Escala de medición: Ordinal	mediante los términos cumple y no cumple, que será obtenido usando mediante la observación y el instrumento será la lista de cheque en sus tres fases.		Confirmación, comprobación de aparatos y medicación anestésica	3		
				Comprobación de funcionalidad de pulsoxímetro al paciente.	4		
				Confirmación de alergias de paciente.	5		
				Confirmación de vía aérea difícil o riesgo de aspiración.	6		
				Confirmación riesgo de hemorragia	7		
			Fase pausa quirúrgica (antes de la quirúrgica)	Confirmación de los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado.	8		
				Confirmación identidad paciente, sitio quirúrgico y procedimiento por equipo quirúrgico.	9		
				Verificación del cirujano de los pasos críticos o inesperados, duración de la operación.	10		
				Verificación de anestesiología si el paciente presenta algún problema específico.	11		
				Verificación de la confirmación de la instrumentista: esterilidad o problemas con el instrumental y los equipos	12		
				Verificación de administración profiláctica de antibiótico.	13		
				Visualización de imágenes diagnósticas.	14		
				Fase de salida (antes que el paciente abandone la sala)	Confirmación del procedimiento		
			Confirmación del recuento de instrumentos, gasas y agujas		16		
			Confirmación el etiquetado de muestras		17		
			Verificación de problemas con instrumentación quirúrgica		18		
			Confirmación del personal quirúrgico sobre aspectos críticos relacionados a recuperación y tratamiento del paciente.		19		

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimiento de la lista de verificación para cirugía segura

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para solicitar su colaboración en facilitarme algunos datos que permitirán conocer su conocimiento y aplicación en relación a la lista de chequeo de cirugía segura. No existe respuestas mejores o peores, está asegurada la reserva de la información que nos proporcione. Si Ud. tuviera alguna duda sobre lo importante es su opinión de lo que se le pregunta. Por favor responda con sinceridad, además el estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

El siguiente cuestionario consta de una serie de enunciados sobre el conocimiento que tenga acerca de la lista de chequeo de cirugía segura, escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que no es un examen, así que no hay respuestas buenas o peores. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y señales con una "X" tu respuesta.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: 1 Masculino 2 Femenino

Régimen de servicio, modalidad:

- Nombrado
- Contrato administrativo de servicios (CAS)
- Terceros
- Otros (especificar): _____

Antigüedad en el puesto _____ años

Especialidad en centro quirúrgico: si () no () estudiando ()

III. CUESTIONARIO

1.- ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- (b) Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
- (c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- (d) todas son correctas

2.- ¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- (b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- (c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- (d) Mejorar la relación médico paciente

3.- ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?

- (a) Enfermero (a).
- (b) Anestesiólogo (a).
- (c) Cirujano (a)
- (d) Cualquiera puede realizarlo.

4.- ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) preoperatorio, pausa quirúrgica
- b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- c) Antes de la recuperación y posoperatorio
- d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

5.- ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) enfermera instrumentista

6.- ¿Cómo se denomina el periodo que se toma al equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirman los controles de seguridad esenciales?

- (a) Barrera de seguridad.
- (b) Estrategia de anestesia segura.
- (c) Estrategia de profesionales seguros.
- (d) Pausa quirúrgica.

7.- ¿Profesional que revisa imprevistos, duración de la cirugía y pérdida prevista de sangre?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) Enfermera Instrumentista

8.- ¿Profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) Enfermera Instrumentista

9.- ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?

- (a) Fase entrada
- (b) Fase pausa quirúrgica
- (c) Fase salida
- (d) Ninguna de ellas

10.- ¿Quiénes son los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Circulante
- b) Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Instrumentista
- c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
- d) ninguno de ellos

APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

GUÍA DE OBSERVACION

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para solicitar su colaboración en facilitarme realizar una guía de observación con el objetivo de comprobar la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Si Ud. tuviera alguna duda sobre el estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

La siguiente guía de observación consta de una serie de enunciados sobre su trabajo que realiza, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras que laboran en centro quirúrgico. Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: 1 Masculino 2 Femenino

Régimen de servicio, modalidad:

- Nombrado
- Contrato administrativo de servicios (CAS)
- Terceros
- Otros (especificar): _____

Antigüedad en el puesto _____ años

Especialidad en centro quirúrgico: si () no () estudiando ()

III. CUESTIONARIO

FASE	ITEM	SI CUMPLE	NO CUMPLE
FASE DE ENTRADA			
1	Confirma identidad, sitio quirúrgico, consentimiento y procedimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico.		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba la funcionalidad del pulsioxímetro al paciente.		
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 QUIRURGICA			
8	Confirma que todo el 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	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
11	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
12	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		
13	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 min.		
14	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
15	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
16	Confirma: el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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: Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2021

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Judith Milagros Rado Romero

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimientos sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima – 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le 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 pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales acerca de la investigación, puede contactarse con la investigadora Judith Milagros Rado Romero coordinador de equipo (teléfono móvil N° 986232318) o al correo electrónico: milagrosrado20@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN 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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante