



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA EN EL SERVICIO DE
QUIRÓFANO DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE AÑO 2022”**

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

AUTOR:

LIC. MATOS SANTOS, GERALDINE AURORA

<https://orcid.org/0000-0001-6348-4303>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Matos Santos Geraldine Aurora , con DNI 43966396, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico del título “Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía en el servicio de quirófano del hospital Rezola de Cañete año 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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 16 % 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 30 días del mes de mayo del año 2023.



Geraldine Aurora Matos Santos

DNI 43966396



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

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

12%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Jacksonville University

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.upse.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unac.edu.pe

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.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	33
ANEXO B INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía en el servicio de quirófano del hospital Rezola de Cañete año 2022. **Materiales y método:** El enfoque de la investigación será el cuantitativo, en donde se valorará el diseño no experimental, habiendo considerado una muestra conformada por 40 enfermeras, recolectando los datos por medio del cuestionario y considerando un instrumento validado representado por un total de 10 preguntas, con la siguiente valoración: No conoce (1 – 3), En proceso (4 – 6) y Conoce (7 – 10). **Resultados:** Los resultados llegarán a ser expuestos por medio de tablas y figuras en cuanto a la valoración de la tendencia central. **Conclusiones:** Las conclusiones se desarrollarán de acuerdo con los objetivos planteados, buscando establecer el nivel de conocimiento alcanzado en cuanto al personal de enfermería en relación con la lista de verificación de cirugía.

Palabras clave: Conocimiento, enfermera, verificación, servicio, cirugía.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of the nursing staff about the surgical checklist in the operating room service of the Rezola de Cañete hospital in the year 2022. **Materials and method:** The research approach will be quantitative, where the non-experimental design will be valued, having considered a sample of 40 nurses, collecting data by means of a questionnaire and considering a validated instrument represented by a total of 10 questions, with the following valuation: Does not know (1 - 3), In process (4 - 6) and Knows (7 - 10). **Results:** The results will come to be exposed by means of tables and figures regarding the valuation of the central tendency. **Conclusions:** Conclusions will be developed in accordance with the objectives set out, seeking to establish the level of knowledge achieved in terms of nursing staff in relation to the surgical checklist.

Key words: Knowledge, nurse, verification, service, surgery.

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento se encuentra vinculado al conjunto de información que es almacenado a través del aprendizaje o experiencia, siendo esto relacionado a diversos hechos, conceptos, ideas, interpretaciones, juicios que pueden llegar a ser útiles o no, así como precisos e incluso estructurales. En tal sentido el nivel de conocimiento representa el progreso de la producción del saber, además del aumento de la complejidad con la que se entiende la realidad.

Mientras que la lista de verificación de cirugía dentro del servicio de quirófano hace referencia a aquella herramienta o estrategias que son empleadas para la prevención de posibles complicaciones que pueden presentarse debido a errores en el equipo de trabajo que suscitan durante el perioperatorio o al momento del procedimiento quirúrgico.

En tal sentido, de acuerdo con lo expuesto en el apartado internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS), contando con la intención de mantener la seguridad en términos del procesos médicos, en donde la lista de verificación comprende una serie de estrategias que contribuyen a disminuir eventos adversos en los pacientes que serán intervenidos, tal es su importancia que diferentes países extendieron su implementación (1).

De igual manera, la OMS, en el año 2016, manifestó que anualmente se llevan a cabo cerca de 234 000 000 cirugías, por lo mismo que con la finalidad de brindar calidad en la atención advirtió a los sistemas mundiales de la salud considerar mejoras en la monitorización de la seguridad tanto quirúrgica como sanitaria, lo cual se lograría con la introducción de indicadores mundiales tales como la lista de verificación (2).

Por otro lado, la OMS en el año 2014, indicó que la incorporación de la lista de verificación en países como Reino Unido, Jordania, Canadá e India, demostraron que estadísticamente hubo una notoria disminución de complicaciones del 11% a 7% para los casos de mortalidad y del 6% al 3% para los casos de infección, reconociendo así la relevancia del uso de la lista de verificación (3).

En cuanto al nivel de conocimiento de la lista de verificación, en España, un estudio desarrollado en el año 2021, halló que en diferentes centros médicos tan solo el 10% del personal de enfermería tenía conocimiento respecto a la lista de verificación y la

forma en la que esta es empleada, haciendo notar la falta de información y de inquietudes sobre el mismo (4).

Del mismo modo, en China se realizó una investigación en el año 2021, donde se demostró que en un total de cinco hospitales, donde de una muestra fue de 846 personas que se desempeñan en el área de quirófano, se encontró que el 79.8% manifestó hacer uso de la lista de verificación, mientras que el existió un considerable porcentaje del personal que desconocía la manera de hacer uso de la misma (5).

Mientras que, a nivel Latinoamérica, demás autores en el año 2017, afirmaron que los países que son parte del estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) como: Colombia, Costa Rica, Argentina, México y Perú, la incidencia de hechos adversos vinculados a las cirugías es equivalente al 11.85%, los cuales se asocian en 13.27% a los procesos y el 28.69% a procedimientos. Además, esto fue atribuido a deficiencias para la gestión organizativa, al mal estado de equipos e infraestructuras, entre otros (6).

Sin embargo, se puede destacar que diversos países en América Latina han llegado a implementar como norma nacional el uso de la lista de verificación, no obstante, está en algunos casos ha sido modificada de acuerdo a las especialidades, así como a las complejidades que representa cada intervención quirúrgica con el único fin de lograr una implementación satisfactoria (7).

En relación al nivel de conocimiento, en Bolivia una investigación realizada en el año 2021, encontró que el 75% de enfermeras no contaba con un claro concepto respecto a la lista de verificación, desconocían el objetivo principal de la misma, de igual manera, el 50% no tenía claro quién era el personal del equipo quirúrgico encargado para aplicar la lista de verificación, reflejando que los enfermeros tenían un conocimiento menor al esperado (8).

Mientras que, en Ecuador en el año 2021, un estudio desarrollado puso en evidencia que un promedio del 32% de las enfermeras ha alcanzado una clara comprensión significativa respecto a la verificación de cirugía; mientras que, el 24% que alcanzó un nivel de conocimiento bueno a deficiente, sin embargo, con la incorporación de la lista de verificación a las actividades del personal, los niveles de conocimiento mejoraron significativamente (9).

Asimismo, en México, en el año 2019, un estudio halló que el nivel de conocimiento tanto de las enfermeras como de los anesthesiólogos y cirujanos en relación a la lista de verificación se encontró en un nivel medio, sin embargo, a pesar de haber evidenciado deficientes conocimientos, la mayoría mostró conformidad en el uso de la lista de verificación (10).

Un estudio realizado en el 2018 en el Perú señaló que, el personal de enfermería establecido en el área quirúrgica tiene que velar por el cuidado, seguridad y protección de los pacientes, destacando en el área la importancia de aplicar la lista de verificación de cirugía segura, la cual está fundada por la OMS y ratificada en el Perú con la Res. 1021-2010- MINSA, sin embargo, los responsables no cumplen con los protocolos determinados (11).

Asimismo, Perú, un estudio desarrollado en el año 2015, señaló que el 68% del personal de salud no cumple con la lista de verificación durante los procesos quirúrgicos que los pacientes se someten, por ello, es que estas acciones y negligencias han conllevado una serie de problemas en los pacientes, cuyos problemas se vienen desarrollando hasta la actualidad (12).

Además, según el MINSA, debido a la cantidad de fallecimientos y las altas tasas de complicaciones, en el año 2008 emitió que se cumpla con la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, a fin de que se cumplan con los esquemas dentro del quirófano. Asimismo, indicó que de manera anual se dan 250,000 cirugías, donde el 25% de estas presentan complicaciones, debido al incumpliendo de los estándares que el enfermero debe cumplir (13).

De igual forma, un estudio desarrollado en el año 2019 en el Hospital de Neoplásicas indicó que, el 66% del personal de enfermería señaló que son importantes las listas de chequeo. No obstante, solo el 57% manifestó que emplean y usan el listado de verificación durante los procesos quirúrgicos (14).

Una investigación realizada en el año 2020 reflejó que, más del 68% no cumple con lo establecido en la lista de chequeo de cirugía segura, lo cual se ha visto expuesto frente a los altos niveles de complicaciones e incluso elevadas tasas de fallecimientos a causa de no cumplir con lo establecido (15).

Respecto a las cifras presentadas, se observa que los conocimientos que el personal

de enfermería debe aplicar para cumplir con lo establecido en la lista de verificación durante un proceso quirúrgico no son los adecuados, lo cual es un problema suscitado a nivel mundial, internacional y nacional, el cual requiere un abordaje amplio para examinar y ampliar los conocimientos de esta problemática.

En cuanto al marco teórico, en lo que concierne a la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se debe de comprender que esta amerita a conformarse por tres fases que permiten esclarecer y controlar los procesos internos de enfermería. Además, mientras más capacidades tengan, su desempeño durante estas fases será más eficiente y ayudará a la disminución de complicaciones durante la operación (16).

Asimismo, la lista de verificación de cirugía segura es una herramienta práctica y sencilla, la cual puede ser usada por todo el personal de enfermería siempre y cuando intervengan en un proceso quirúrgico, ya que esta lista permite que realicen adecuadamente las actividades durante dicho proceso, siendo estas tres fases: la de entrada, pausa y la de salida (17).

Igualmente, dicha lista se sustenta en la norma, la cual favorece los beneficios operatorios en los centros de salud y demás instituciones sanitarias. Esta está clasificada de manera secuencial, en donde se describen cada uno de los pasos más relevantes que deben efectuarse durante el proceso quirúrgico, en esta se toma en cuenta todos los peligros que se pueden presentar durante dicho proceso, los cuales se requiere minimizarlos (18).

Respecto a la dimensión etapa entrada, la fase de entrada está relacionada a primera etapa en la cual ocurre que se le administra anestesia al paciente y todo el procedimiento propiamente quirúrgico. Durante esta fase, se requiere la presencia de un anestesiólogo y también de personal de enfermería. Durante esta primera etapa el personal de enfermería lo que deben hacer es iniciar el chequeo del listado de verificación acción segura que el personal de enfermería debe cumplir de manera responsable (19).

Asimismo, el enfermero encargado lo que hace es verificar el nombre completo del paciente, este se da de manera verbal, si en caso fuera posible se desarrolla en un lugar anatómico, en este espacio también se realiza el consentimiento del paciente para llevar a cabo el proceso de la cirugía. Del mismo modo, en este proceso también

se realiza el conteo y verificación de los instrumentos que van a emplearse durante la operación (20).

Por otro lado, el personal de enfermería debe confirmar las alergias en caso en paciente presente, asimismo, debe realizar la valoración respiratoria mediante el saturador de oxígeno. De igual manera, el enfermero(a) debe preparar y seleccionar el material en caso el paciente se le tenga que realizar una intubación y preparar instrumentos frente a un posible sangrado. En caso se cumpla con todo ello, se autoriza la administración de la anestesia (21).

Asimismo, en la **dimensión etapa pausa**, esta corresponde a la segunda fase, donde antes de empezar la operación la enfermera junto con el cirujano confirma de manera verbal el nombre del paciente, la localización, posición y el procedimiento, en donde se llega a buscar la prevalencia de la seguridad y la verificación en términos de sometimiento de la operación de enfermería (22).

Luego en lo que refiere a la previsión de incidentes críticos, el coordinador de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía hará una breve discusión con el cirujano, y repasa los puntos críticos, también lo hace con el anesthesiólogo, de igual manera con la enfermera, con la cual menciona sobre los indicadores de esterilidad y luego el coordinador puede hacer una visualización de las imágenes esenciales, entre otras verificaciones. Por ello, que durante esta fase de pausa el propósito es verificar que las medidas críticas de seguridad se han completado adecuadamente (23).

De nuevo, para el tamaño del paso de salida, esto se hace antes de retirar el campo estéril. En esta etapa, el cirujano revisa el equipo intraoperatorio básico, así como el plan postoperatorio, y aprueba las marcas de la muestra, así como el número de gasas e instrumentos apropiados (24).

En esta fase, el anesthesiólogo también revisa todo el equipo, y aquellos instrumentos que pueden utilizarse durante la operación pero que estén relacionados con la anestesia. Asimismo, este podrá revisar si se le puede añadir cualquier recomendación al plan de recuperación postoperatoria, si no hay nada de ello, este afirma que la anestesia ha sido rutina (25).

De igual manera en esta fase la enfermera luego de revisar lo correspondiente junto con el cirujano y anesthesiólogo debe confirmar de manera verbal que se ha culminado

el recuento de las gasas y también el instrumental. En esta revisión también incluye los problemas de seguridad respecto a los drenajes, fluido y mediación también deben coordinarse. Por ello, es que con esta tapa se culmina la fase se completa la fase del listado de verificación de seguridad de la cirugía (26),

Por otro lado, referente a la teoría de enfermería, según la teoría Prado, denominada Roles de Enfermería, estableció que, esta es la forma y el arte de actuar y proponer apoyo a un individuo que está inhabilitada para realizar sus funciones luego de un tratamiento u operación. La finalidad de la enfermería es favorecer y brindar ayuda a un individuo el cual no puede desarrollar por sí mismo acciones o actividades de autocuidado, las cuales le ayuden a velar y conservar una buena salud luego que haya salido de una operación. La enfermería se encarga de respetar la vida y salud de los seres humanos y practicar en ellas la tolerancia (27).

Asimismo, Pavajeau (28), en el año 2021, Ecuador, en su estudio planteó como objetivo analizar el nivel de conocimiento y aplicación acerca de la lista de verificación de cirugía por parte del personal de área quirúrgica del hospital. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, se aplicó un cuestionario a 25 usuarios del hospital para recabar datos. Los resultados arrojaron que, el 32% de los participantes indicaron que tienen regular conocimiento acerca de la lista de verificación, el 24% un nivel bueno y el 16% un nivel excelente, además el 80% cumple con la fase de entrada, el 60% cumple con la fase de pausa y el 60% cumple con la fase de salida. Por lo cual la investigación concluyó que, el personal del área quirúrgica cuenta con conocimientos regulares acerca de la lista de verificación de cirugía.

Al respecto Alva y colaboradores (29), en el año 2022, México, definieron como objetivo en su estudio examinar la semejanza entre el llenado de la lista de verificación de seguridad y la prevención de errores por medio de personal del área de quirófano. La metodología fue de diseño no experimental, se contó con una participación de 20 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario para obtener datos. Los resultados evidenciaron que, el 85% fueron del sexo femenino, el 80% fueron enfermeros circulantes y el 20% quirúrgicos, en cuanto a si realizan el llenado de lista de verificación, el 70% que siempre y el 20% indicó algunas veces, en lo que refiere si realizan una correcta identificación del paciente, el 80% señaló que si y en lo que respecta si realizan el marcaje quirúrgico, el 50% indicó que siempre 40% algunas

veces. La investigación señaló que, si hay relación significativa entre las variables de estudio.

Por su parte Gatica (30), en el año 2020, México, planteó en su investigación como objetivo establecer el cumplimiento de la lista de verificación segura por medio del personal en el quirófano. La metodología fue de enfoque cuantitativo, se aplicó un cuestionario a 18 enfermeras para conseguir información. Los resultados arrojaron que, el 55% de las participantes contaron con licenciatura, el 55.6% llevan entre 1 a 5 años laborando, en cuanto al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, el 39% no cumple, el 27% cumple al mínimo y el 16% de manera parcial, en cuanto al cumplimiento de la lista según sus fases: en la entrada solo el 11% cumple y el 27% no cumple, en la etapa de pausa, solo el 6% cumple con la lista y el 66% de manera mínima y en la fase de salida, el 27% cumple y el 22% cumple parcialmente. Por lo cual, la investigación concluyó que, los cumplimientos de la lista de verificación no es la correcta ya solo el 5% cumple con ello de manera excelente, además, el 77% de las enfermeras cuentan con conocimientos medios y el 16% altos.

Es también relevante lo investigado por Camacho (31), en el año 2022, Chimbote, formuló en su estudio como objetivo general analizar el nivel de conocimiento respecto a la lista de verificación de seguridad en el hospital de Chimbote. La metodología consistió fue de enfoque cuantitativo, se contó con la muestra de 19 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario para conseguir información. Los resultados arrojaron que, en cuanto al nivel de cumplimiento de la lista, el 68% indicaron un nivel regular y el 21% un nivel bueno, en lo que refiere a la etapa de entrada, el 78% mostró un nivel bueno, en lo que respecta a la fase de pausa, indicaron un 68% de nivel malo y el 26% nivel regular y en la fase de salida, mostraron un 61% de nivel regular. Por ello, la investigación concluyó que, el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de seguridad del centro de salud fue de nivel regular equivalente a 68%.

En el mismo contexto Custodio y colaboradores (32), en el año 2021, Piura, planteó en su estudio como objetivo analizar la percepción del profesional de enfermería acerca de la lista de verificación de cirugía en el área quirúrgica. La metodología de diseño no experimental mantuvo el empleo del cuestionario hacia 20 enfermeras. Los resultados pusieron en evidencia que el 75% del personal mantuvo un periodo de trabajo de 36 horas semanales, alcanzado a requerir de alta capacitación en términos

de empleo de lista de verificación. Por ello, la investigación concluyó que, la percepción de enfermería fue positiva acerca del tema tratado, incidiendo con ello en destacar la importancia respecto a lo mencionado.

Por otro lado Enciso y colaboradores (33), en el año 2020, Ayacucho, definieron en su estudio como objetivo principal establecer la semejanza entre el grado de conocimiento bajo la tendencia de uso de la lista de verificación. La metodología mantuvo un alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo, se contó con la participación de 18 participantes. Los resultados arrojaron que, el 77% fueron mujeres, el 39% tienen menos de 5 años de experiencia, en cuanto al nivel de conocimiento, el 55% presentó un nivel bueno, llegando a concluir que la fase de salida ha sido el apartado de menor conocimiento en cuanto al personal de enfermería

De igual manera, Medina y colaboradores (34), en el año 2020, Lima, planteó en su estudio como objetivo principal examinar cómo es que los profesionales de la salud han hecho uso de la verificación de cirugía. La metodología alcanzó un diseño no experimental, manteniendo el empleo del cuestionario en términos de contar con una muestra de 20 enfermeras. Los resultados establecieron que las enfermeras presentaron un nivel alto equivalente al 60%, en lo que respecta a la fase de entrada, el 60% indicó un nivel regular y el 30% mostró un nivel alto, en cuanto a la fase de pausa, el 60% reflejó un nivel bajo y el 40% un nivel alto y en la fase de salida, el 90% mostró un nivel alto y el 10% un nivel bajo. La investigación concluyó que, el nivel de conocimiento por parte de las enfermeras respecto a la LVCS fue de nivel alto equivalente al 60%

Así mismo Chávez (35), en el año 2021, Lima, buscó el entender cómo es que el grado de conocimiento de las enfermeras han llegado a incidir respecto a la aplicación de la lista de verificación. Las representaciones metodológicas mantuvieron un diseño no experimental, entendiéndose que el cuestionario fue aplicado hacia 60 enfermeras. Los resultados arrojaron que, el nivel de conocimiento fue de nivel medio con un 45% y 35% de nivel alto, en lo que refiere a la aplicación en la fase de entrada el 52% indicó que, sí cumplieron, en la fase de pausa el 61% señaló que regularmente cumplen y en la fase de salida el 63% manifestó que si cumple. Por lo cual, la investigación concluyó que, si hay relación entre las variables de estudio y una influencia significativa.

En cuanto a la importancia de la investigación, el cumplimiento de la lista de

verificación de cirugía en el servicio de quirófano por parte del personal de enfermería es importante porque evidencia sus conocimientos científicos y prácticas que desarrolla el profesional, especialmente en las unidades de operación donde se brinda mayor atención a pacientes en situaciones críticas. Asimismo, cumplir con la lista de verificación es fundamental para el desarrollo de las enfermeras en su profesión, evita las complicaciones durante las tres fases quirúrgicas, permite la fluidez de la información, evita las malas interpretaciones, pero sobre todo delimita las funciones de los profesionales de enfermería evitando el intrusismo de otros expertos.

En lo que refiere a la justificación teórica, el cumplimiento de la lista de verificación es uno de los roles más esenciales por parte del personal de enfermería, ya que está orientado a cumplir con las tres fases que requiere el procedimiento de una cirugía, entre las cuales están, las fases de entrada, pausa y salida, las cuales deben desarrollarse de manera óptima y eficiente por parte del personal de enfermería según lo establecido por las normativas de salud a fin de evitar complicaciones en los pacientes.

Con respecto a la justificación práctica, esta investigación beneficia al gremio de enfermeras de las áreas críticas del Hospital Rezola de Cañete, pues pretende incrementar el nivel de conocimientos de enfermería con respecto al cumplimiento de la lista de verificación, con el objetivo de cumplir con los parámetros de cumplimiento y la calidad de su servicio. Asimismo, se busca evidenciar la importancia de cumplir de manera eficiente con la lista de verificación de tal forma que se disminuyan los eventos adversos prevenibles durante una operación quirúrgica. Además, es necesario tener presente que la lista de verificación de cirugía evidencia el nivel de conocimiento que desarrolla el profesional dentro del equipo de salud, también su desempeño ante algún problema medicolegal, son por estos motivos que deben cumplirse respetando las fases de proceso, de manera oportuna, veraz, concreta y clara.

Respecto a la justificación metodológica, en efecto se empleará instrumentos con criterios de confiabilidad y validez aprobados, de modo que corrobore su eficiencia con respecto a la medición de la variable de estudio que concierne al nivel de conocimientos sobre la lista de verificación, asimismo, el estudio servirá como precedente para posteriores indagaciones en contextos diferentes. Cabe destacar que

se hará uso del método científico con la finalidad de valorar o demostrar la existencia de una realidad determinada.

En lo que concierne al objetivo general de la investigación, se ha planteado el siguiente:

Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía en el servicio de quirófano del hospital Rezola de Cañete año 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Respecto al tipo de investigación, se mantendrá un estudio, entendiendo que se incidirá directamente en buscar aumentar el conocimiento respecto a un tema de estudio tratado, en donde Hernández y Mendoza (36), lo concibe como aquella evidencia de análisis que corresponde a comprender una realidad específica por parte del investigador.

Así mismo, se mantendrá un enfoque cuantitativo, debido a que los resultados gozarán de contar con cálculo estadístico para proceder con la comprensión de una realidad específica, entendiendo que Hernández y Mendoza (36), especifican la posibilidad de hacer uso de la estadística para poder validar la información planteada dentro de un ámbito de estudio.

Además, el diseño será el no experimental, transversal y descriptivo, en donde la investigación no alterará de ninguna forma, la realidad sobre la que se desempeña la muestra de estudio, bajo la tendencia de que el tiempo no llega a ser considerado como una variable más, sino que la intención de la investigación corresponde a ser la caracterización de la variable de análisis (36).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. Población

La población mantendrá una representación de 40 enfermeras que laboran en el servicio de quirófano del Hospital Rezola de Cañete, durante el mes de septiembre del año 2022. Hernández y Mendoza (36), lo fundamentan como aquella cantidad de representantes sobre los cuales se espera proceder con el recojo de datos.

Criterios de inclusión

Enfermeras que laboran en el Hospital Rezola de Cañete

Enfermeras del servicio de quirófano

Criterios de exclusión

Enfermeras que no deseen formar parte del estudio

Enfermeras en licencia

2.2.2. Muestra

Se mantendrá una muestra no probabilística conformada por un total de 40 enfermeras, en donde Hernández y Mendoza (36), consideran que este tipo de muestra no requiere del empleo de una fórmula, entendiéndose que no cuenta con una cantidad de representantes significativa como para verlas reducidas.

El muestreo será el intencional o bien entendido como muestreo por conveniencia, debido a que Hernández y Mendoza (36), fundamentan como aquel proceso mediante el cual se establece la posibilidad de seleccionar a una serie de individuos en base a determinados criterios de selección.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La investigación tendrá como variable al nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía, entendiéndose que esta corresponderá a ser de naturaleza cualitativa y manteniendo una escala ordinal de evaluación.

Definición conceptual: Esta queda definida como aquel conjunto de ideas sobre los cuales amerita que el personal de enfermería cuente con una clara comprensión acerca de los principios de un acto quirúrgico, con la finalidad de que se puedan reducir todos aquellos riesgos en términos de los procedimientos de cirugía (35).

Definición operacional: Incide la variable de inspección, en cuanto a la valoración del grado de conocimiento que llega a tener el personal de enfermería, respecto a la lista de verificación, tomando como referencia a las tres fases que forman parte del proceso señalado anteriormente, contando con el cuestionario como instrumento de recojo de datos, alcanzando a valorar a las siguientes dimensiones: fase de entrada, fase de pausa quirúrgica y fase de salida.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Técnica

Se mantendrá el empleo de la técnica de la encuesta, la cual queda concebida por Hernández y Mendoza (36), como aquella que espera plantear una serie de cuestionamientos sobre la necesidad de comprender a la variable de estudio.

2.4.2. Instrumento

El instrumento será el cuestionario, el cual se encontrará representado por un total de 10 preguntas habiendo sido creado por Chávez (35), habiendo sido creado durante el año 2021, contando con la siguiente distribución en términos de dimensiones: Fase de entrada (5 preguntas), Fase pausa quirúrgica (2 preguntas) y Fase salida (3 preguntas), alcanzando a contar con una escala valorativa tipo nominal, alcanzando a verse representado por dos posibilidades de respuesta: Sí (1 punto) y No (0 puntos). Mientras que, la valoración final será la siguiente: No conoce (1 – 3), En proceso (4 – 6) y Conoce (7 – 10). Hernández y Mendoza (36), señalan que el cuestionario se ve representado como aquella tendencia directa de preguntas sobre las cuales se espera confirmar o caracterizar una realidad específica.

2.4.3. Validez

Hernández y Mendoza (36), especifican que la validez llega a comprenderse como aquel proceso mediante el cual se especifica la calidad de los cuestionamientos establecidos, en donde para el presente caso, se mantendrá el empleo de la ficha técnica de instrumento, entendiéndose que se contará con la exposición del autor referencial que ha tenido que ser evaluado para la realización del instrumento de recojo de datos.

2.4.4. Confiabilidad

Hernández y Mendoza (36), consideran que la confiabilidad amerita el proceso estadístico, sobre el cual se procede a buscar la demostración de confianza respecto a los datos que se esperan conseguir.

Tabla 1
Confiabilidad

Elemento	Confiabilidad	Estado
Nivel de conocimiento	0.776	
Fase de entrada	0.730	Confiable
Fase de pausa quirúrgica	0.737	
Fase de salida	0.750	

Fuente: Elaboración propia

En consecuencia, de haber aplicado una prueba piloto conformada por 15 individuos,

se alcanzó a demostrar una fiabilidad superior a 0.70 en cuanto al instrumento de recojo de datos, entendiendo la alta fiabilidad de los resultados posibles alcanzados.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

En cuanto a la investigación, se mantendrá la coordinación y solicitud individual del personal de enfermería que labora en el Hospital Rezola de Cañete, por medio de un consentimiento informado (Anexo C), con la finalidad de que estos puedan confirmar su participación libre y autónoma en el presente estudio.

2.5.2. Aplicación de instrumento y recolección de datos

El instrumento se aplicará durante el mes de septiembre del año 2022, entendiendo que se contará con el empleo de un total de 7 días, informando al personal de enfermería y procediendo a coordinar el día de recojo de datos, en donde el tiempo de recolección será de 20 minutos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará el procesamiento de los datos por medio de la estadística descriptiva, entendiendo que se buscará consignar la caracterización de las variables de inspección, por medio de porcentajes y frecuencias, en complemento con la exposición de los datos en el programa Excel y el procesamiento de la información en términos del paquete estadístico SPSS V 26.00.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía

Se mantendrá este principio en términos de que cada individuo o participante gozará de su propia libertad de juicio para poder ofrecer respuesta hacia el instrumento de recojo de datos (37).

Principio de beneficencia

El hecho de maximizar los resultados y su aplicabilidad corresponderá hacia la posibilidad de brindar o generar información que puede llegar a ser empleada por demás autores o la entidad en estudio, en términos de mejora de la calidad del servicio ofrecido (37).

Principio de justicia

Este principio amerita el trato justo hacia cada participante, entendiendo del respeto que se deberá de tener por su propia consideración de seres humanos (37).

Principio de no maleficencia

No se mantendrá la afectación hacia el ámbito público, político o social de los participantes, en términos de que estos contarán con una participación libre y la intención de la investigación será la de generar conocimiento respecto al ámbito tratado (37).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 2

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
Valoración del problema	■	■																						
Obtención de información		■	■	■	■	■	■																	
Desarrollo de la introducción			■	■	■	■	■	■																
Elaboración de la justificación e importancia			■	■	■	■	■	■																
Establecimiento de objetivos			■	■	■	■	■	■	■															
Elaboración de materiales y métodos, en cuanto al enfoque y el diseño					■	■	■	■	■	■														
Delimitación de población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Desarrollo de técnicas e instrumentos de recojo de datos									■	■	■	■												
Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos									■	■	■	■	■											
Desarrollo de anexos													■	■										
Antiplagio													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																	■	■	■	■				
Sustentación del proyecto																					■	■		

Fuente: Elaboración propia

3.2. RECURSOS FINANCIEROS

Tabla 3
Presupuesto

Materiales	2022					Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos						
1 laptop	2400					2400
Disco duro externo 1 tb		250				250
Materiales de Escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond a4			10			10
Material bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
Total		2,632	340	180	550	4127

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vasconcelos M, Migoto M, Da Silva A. O enfermeiro na execução do. Rev Gest Saúde [Internet]. 2017 [Citado el 22 de noviembre del 2022];19(1):57–68. Disponible en: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file243a4671efa30b484dc9f954aa8e176d.pdf>
2. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/Vásquez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Troya D, Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
4. Russo M, Tizón E, Pesado J. Knowledge assessment of health professionals on the surgical checklist in the health care area of ferrol. Ene [Internet]. 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022];15(3):2–17. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1201.pdf>
5. Ramos J, Salas J. Conocimientos y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos del servicio de Cirugía general y Gineco-Obstetricia en los hospitales Minsa III- 1 de Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19253>
6. Napa W, Mite D. Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil , año 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/14895>
7. Oinca A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación

- de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Pita M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano Hospital Materno Infantil Gestión 2019 [Internet]. Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111/135>
 9. Castillo K. 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 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
 10. López E. Grado de conocimiento del programa de la Organización Mundial de la Salud de verificación de cirugía segura por el personal médico- quirúrgico del Hospital General Boca del Río [Internet]. Universidad Veracruzana; 2019 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51315/LopezSanchezEzequiel.pdf?sequence=1>
 11. Irigoin L, Lozada Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones, Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2017 [Internet]. Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1962/BC-TES-TMP-817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. León Y. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de una Clínica Privada, Lima 2020 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4313/T061_466

18981_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Espinoza M. 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 [Internet]. Universidad Interamericana; 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
14. Chavez E. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en el hospital nacional arzobispo loayza [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5413/T061_70764542_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Bermudez M. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirurgico en una clinica de lima. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4061/T061_72771171_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Sharma P, Tripathi V, Gupta U. Knowledge, attitude and practices regarding World Health Organization surgical safety checklist and the challenges in its implementation at a teaching hospital in North India. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022];9(9):3759. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343967651_Knowledge_attitude_and_practices_regarding_World_Health_Organization_surgical_safety_checklist_and_the_challenges_in_its_implementation_at_a_teaching_hospital_in_North_India/link/6038ed0c4585158939d0873c/
17. Sokhanvar M, Kakemam E, Goodarzi N. Implementation of the surgical safety checklist in hospitals of Iran; operating room personnel's attitude, awareness and acceptance. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022];31(6):609–18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325436381_Implementation_of_the_Surgical_Safety_Checklist_in_Hospitals_of_Iran_Operating_Room_Personnel

s_Attitude_Awareness_and_Acceptance/link/5b4744f60f7e9b4637cea244/download

18. Willassen E, Jacobsen I, Tveiten S. Safe Surgery Checklist, Patient Safety, Teamwork, and Responsibility—Coequal Demands? A Focus Group Study. *Glob Qual Nurs Res* [Internet]. 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022];5(1):1–11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393618764070>
19. Rogers J, McLeish P, Alderman J. Perioperative nurses' engagement with the surgical safety checklist: A focused ethnography. *J Perioper Nurs* [Internet]. 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022];33(2):17–25. Disponible en: <https://www.journal.acorn.org.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1066&context=jpn>
20. Sanchez A, Alvarez P, Lopez A, Jara M, Cohen R. Knowledge, usefulness and use of checklists in surgical areas in a private hospital, running title: usefulness of checklists in surgical areas. *MOJ Surg* [Internet]. 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022];6(4):126–9. Disponible en: <https://medcraveonline.com/MOJS/MOJS-06-00138.pdf>
21. Sharma S. Perioperative Nurses' Awareness and Attitude about Use of WHO Surgical Safety Checklist in India: An Institution Based Cross-Sectional Study. *Int J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022];07(01):31–6. Disponible en: <https://medical.advancedresearchpublications.com/index.php/IntlJ-Nursing-MidwiferyResearch/article/view/220/315>
22. Patil R. A study to assess the knowledge and attitude regarding standardized surgical checklist in surgery on patient safety among operation theatre staff nurses in selected hospitals at Tumkur. *Surg Res Pract* [Internet]. 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022];154(85):997–1004. Disponible en: <https://www.allresearchjournal.com/archives/2018/vol4issue5/PartG/4-5-55-994.pdf>
23. Papadakis M, Meiwandi A, Grzybowski A. The WHO safer surgery checklist time out procedure revisited: Strategies to optimise compliance and safety. *Int J Surg* [Internet]. 2019 [Citado el 22 de noviembre del 2022];69(1):19–22. Disponible

en: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2019.07.006>

24. Weller J, Jowsey T, Skilton C, Gargiulo D, Medvedev O, Civil I, et al. Improving the quality of administration of the Surgical Safety Checklist: A mixed methods study in New Zealand hospitals. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022];8(12):1–8. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/12/e022882.full.pdf>
25. Ferorelli D, Benevento M, Vimercati L, Spagnolo L, De Maria L, Caputi A, et al. Improving Healthcare Workers' Adherence to Surgical Safety Checklist: The Impact of a Short Training. *Front Public Heal* [Internet]. 2022 [Citado el 22 de noviembre del 2022];9(1):1–5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.732707/full>
26. Almeida A, Andrade L, Rocha H, Menezes A, Santana I, Farre A, et al. Inadequate completion of surgical data for patient safety: opinion of health professionals. *Rev Rene* [Internet]. 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022];22(1):1–9. Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/70735/197084>
27. Sanchez G, Quispe S. Cuidado De Enfermería Y Nivel De Satisfacción De Las Pacientes Post-Operadas De Cesárea En El Servicio De Cirugía Del Hospital De Apoyo De Huanta, 2017. [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3383>
28. Castillo K. 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 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
29. Alva C, Contreras A, Hernández S. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano Impact of the correct completion of the surgical safety checklist by the nursing staff an. 2022 [Citado el 22 de

- noviembre del 2022];10(20):148–52. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529/8969>
30. Gatica C. Segura Por El Personal De Enfermería En Servicio De Quirófano En El Hospital General Acapulco . Segura Por El Personal De Enfermería En Servicio De Quirófano En El Hospital General Acapulco . [Internet]. Universidad Autonoma de Guerrero; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:
http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Camacho A. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital del Minsa de Chimbote [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19277/2E711.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 32. Custudio R, Valencia A. “Percepción del Profesional de Enfermería Sobre la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Servicio De Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:
http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf
 33. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020 [Internet]. Repositorio Univerdidad Nacional del Callao; 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179>
 34. Medina R, Quispe R. Universidad nacional del callao ip® [Internet]. Univerdidad Nacional del Callao; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA_ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 35. Chavez E. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en el hospital nacional Arzobispo Loayza

- [Internet]. Informe de pregrado; 2021 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5413>
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
37. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales (Spanish Edition) [Internet]. Bioestadístico; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-José-Supo/dp/B08BWFKWLB>

ANEXOS

ANEXO A MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento	Tipo de variable: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Esta queda definida como aquel conjunto de ideas sobre los cuales amerita que el personal de enfermería cuente con una clara comprensión acerca de los principios de un acto quirúrgico, con la finalidad de que se puedan reducir todos aquellos riesgos en términos de los procedimientos de cirugía (35).	Incide la variable de inspección, en cuanto a la valoración del grado de conocimiento que llega a tener el personal de enfermería, respecto a la lista de verificación, tomando como referencia a las tres fases que forman parte del proceso señalado anteriormente, contando con el cuestionario como instrumento de recojo de datos.	Fase de entrada	Definición Objetivo Coordinación Fases Profesional encargado	5	No conoce En proceso Conoce	No conoce (1 – 3) En proceso (4 – 6) Conoce (7 – 10)
				Fase de pausa quirúrgica	Denominación de equipos Profesional de etiquetado	2		
				Fase de salida	Conteo Responsable de firma Inconvenientes de verificación	3		

ANEXO B INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE AÑO 2022

Instrucciones: El propósito de esta guía de observación es Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía en el servicio de quirófano del hospital Rezola de Cañete año 2022

N°	Pregunta	No	Sí
Fase de entrada			
1	Definición de la Lista de Verificación de Cirugía Segura		
2	Objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura		
3	Coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura		
4	Fases de la lista de verificación de cirugía segura.		
5	Profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico.		
Fase de pausa quirúrgica			
6	Denominación del periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales.		
7	Profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras.		
Fase de salida			
8	Fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico.		
9	Responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura.		
10	Principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución.		

ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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 del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía en el servicio de quirófano del Hospital Rezola de Cañete año 2022

Nombre del investigador principal: Matos Santos Geraldine Aurora

Propósito del estudio: Determinar nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía en el servicio de quirófano del Hospital Rezola de cañete año 2022

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 durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Geraldine Matos Santos, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 960452506 o al correo electrónico: geraldineaurorams@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 Universidad María Auxiliadora.

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

N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
	Firma
Nombre y apellidos del investigador	
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante