



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

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR PERSONAL
DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL GRAU 2023”**

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

AUTOR:

LIC. ZEGARRA CONDORI YESENIA KATHERINE

<https://orcid.org/0000-0003-1135-494X>

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, Zegarra Condori Yesenia Katherine, con DNI: 45436989, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título **“Conocimiento y Aplicación de lista de verificación de Cirugía segura por personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Grau 2023”**, **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 JURAMENTO¹** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 14% 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 agosto del año 2023.

Lic. Zegarra Condori Yesenia Katherine
DNI: 45436989

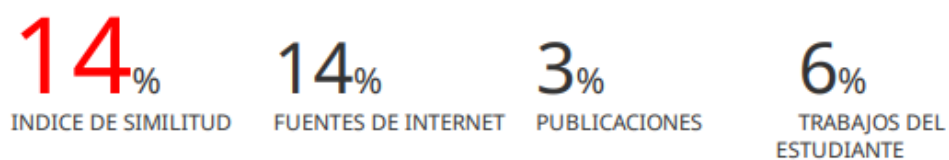
Dr. Matta Solis Eduardo Percy
DNI 42248126

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.

ZEGARRA CONDORI YESENIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice general

RESUMEN.....	5
ABSTRAC.....	6
I.INTRODUCCION	7
II. MATERIALES Y METODO.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22
ANEXOS	29

ÍNDICE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION.....	30
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Grau 2023. **Materiales y Métodos:** Investigación de enfoque cuantitativa, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 enfermeras que trabajan en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Grau. La técnica para la primera variable será la encuesta, el instrumento un cuestionario de 12 preguntas. Para la segunda variable será una guía de observación de la lista de chequeo de cirugía segura, que consta de 19 ítems, ambas fueron validadas. **Resultados:** para los resultados se hará uso de tablas y gráficos. **Conclusiones:** Los resultados del estudio se socializará con las autoridades de la institución para que tomen estrategias que garanticen al 100% la aplicación de la lista de chequeo de cirugías segura.

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

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the knowledge and the application of the safe surgery checklist by the nursing staff of the surgical center of the Grau 2023 hospital. **Materials and Methods:** Research with a quantitative approach, non-experimental, correlational and cross-sectional design. the population was made up of 50 nurses who work in the surgical center service of the Grau Hospital. The technique for the first variable will be the survey, the instrument a questionnaire of 12 questions. For the second variable, it will be an observation guide for the safe surgery checklist, which consists of 19 items, both were validated. **Results:** for the results, tables and graphs will be used. **Conclusions:** The results of the study will be shared with the authorities of the institution so that they can adopt strategies that guarantee 100% the application of the safe surgery checklist.

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

I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2018, las complicaciones producidas por eventos adversos en cirugía, representan un 40% de los problemas de salud pública, del total de las cirugías al año a nivel mundial, aproximadamente son de 235 millones, de las cuales 7 millones de ellas presentan complicaciones incapacitación a los pacientes en un 70% y cerca de un millón fallecen por problemas con la anestesia, heridas operatorias infectadas, no identificar correctamente al paciente (1).

En España, en el 2021, en un estudio realizado en profesionales para conocer el nivel de conocimiento de la lista de verificación segura en centro quirúrgico, se halló que solo el 10% del personal de enfermería, tenía conocimiento sobre la lista de verificación y su forma de empleo, concluyendo los investigadores que existe una falta de información sobre la lista de verificación (2).

Otra investigación realizada en España en el 2021, sobre los procesos quirúrgicos, se encontró los errores humanos y organizativos, comprometen la seguridad del paciente ocasionando complicaciones intra y post operatorias, afectando el éxito de la operación y su recuperación. Se encontró que el 25% de los pacientes intervenidos presentan complicaciones y/o efectos adversos relacionados a procesos de hospitalización, y un 8.86% por complicaciones quirúrgicos (3).

En Estados Unidos, en una investigación realizada en el 2021, sobre la incidencia de enfermedades y muertes, aproximadamente 63 millones de personas se someten a cirugías debido a lesiones traumáticas mientras 10 millones necesitan intervenciones por complicaciones relacionados por el embarazo y 31 millones por problemas de cáncer. Se tiene que el 16% de los hospitalizados tienen complicaciones con una tasa de mortalidad de 0.4% y de 0.8% aproximadamente (4).

Según estudio realizado en Argentina, en el 2020, durante la pandemia de COVID 19, se puso en riesgo la seguridad del paciente y del personal de salud,

la utilización de salas quirúrgicas para pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19, eran insuficientes, la indumentaria, instrumentos en el ingreso y final del acto quirúrgico, datos que se colocaban en la parte posterior de la lista de chequeo quirúrgico como una contribución a la prevención de los equipos médico y quirúrgicos de uso en el 40% de los casos (5).

En una investigación realizada en el 2018, sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de América Latina, se realizó en cinco países, México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia, encontrándose eventos adversos en la calidad de la atención en un 11.85% y su evitabilidad de 65%. Dentro de los eventos adversos se tuvo, 13.27% a cuidados, 8.23% medicación, 37.14% infecciones nosocomiales, 28.69% procedimientos quirúrgicos (6).

Así mismo en Colombia, se realizó una investigación en una institución de salud de III, sobre situaciones adversas asociados nivel a procedimientos quirúrgicos, revelaron que el 58.44% de los eventos podían haberse evitado, el 13.64% fueron impredecibles, así mismo se identificó que el 22.73% de los eventos adversos, se relacionaban con acciones inseguras y el 5.19% eran sucesos incidentes (7).

En otro estudio realizado en Brasil en el 2019, relacionado a los eventos adversos quirúrgicos, se encontró que el 52.4% con problemas relacionados al procedimiento, el 90% pudieron ser evitables, el 50% se relacionaban a infecciones de la herida operatoria (8).

En Ecuador en el 2021, en una investigación realizada en una institución de salud, se encontró, que un 32% de las enfermeras presentaban una comprensión significativa regular, referente a la verificación de cirugía, el 24% tuvo conocimiento bueno, 16% excelente (9).

En el 2018 en Cuba se realizó una investigación con pacientes que habían sido sometidos a intervenciones quirúrgicas, se observó que la gran mayoría de ellos presentaron una enfermedad concomitante, entre las que se encontraron problemas cardiovasculares en un 41.6%, trastornos endocrinos en un 16.9% y dificultades respiratorias en el 50% de los pacientes. Se encontró una tasa de mortalidad de 9.1%, siendo el sangrado peroperatorio como la primera causa de fallecimiento (10).

En el Perú, en todos los centros quirúrgicos del Ministerio de Salud (MINSA) la lista de verificación de cirugía segura, entro en vigor a fines del 2010, a nivel nacional, a pesar de ello en los medios de comunicación, es común ver noticias de negligencias en las instituciones de salud, donde los pacientes mueren durante procedimientos de cirugías, realizan amputaciones de extremidades equivocadas, así mismo en las cirugías cosméticas, se cometen errores que dañan en el aspecto físico o llegan a la muerte del paciente (11).

En el 2018, se realizó una investigación sobre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en Chiclayo, en un hospital, con el personal que trabaja en el área quirúrgica, los resultados revelaron lo siguiente el 55.56% tuvieron niveles medio de conocimiento, el 44.44% conocimiento bajo, concluyendo los investigadores, que ningún profesional mostraron niveles alto de conocimiento de LVCS (12).

Otro estudio realizado en un hospital de Puno, en el 2018, sobre el nivel de conocimiento del profesional de salud de la LVCS, se encontró que el 19% de Cirujanos, 0% de Anestesiólogos y el 38% de Enfermeras poseen conocimiento deficiente sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el 55% de Cirujanos, 14% de anestesiólogos 50% de Enfermeras poseen conocimiento regular y finalmente, 23% de cirujanos, 86% de anestesiólogos y 50% de enfermeras, poseen un nivel de conocimiento bueno (13).

Así mismo en Ayacucho, en el 2021, realizaron un estudio sobre nivel de cumplimiento y elementos que ejercen influencia en la aplicación de LVCS, se pudo evidenciar como resultado, el 59.1% incumple con los registros de la LVCS en la dimensión del factor humano el 45.5%, dimensión física el 40.9% son muy adecuadas. Concluyendo los investigadores, que el factor humano influye en la aplicación de LVCS (14).

Por otro lado, en Trujillo en el 2020, en otro estudio realizado sobre conocimiento de la LVCS, en personal que trabaja en centro quirúrgico, se tubo que el 83.05% tenían conocimientos altos, el 16.95, conocimientos medio. Referente a la aplicación de la LVCS el 69.49% esta como eficiente (15).

De lo anterior podemos ver que tanto, el conocimiento y aplicación de LVCS a nivel mundial, América Latina y Nacional es un problema de salud Pública, que

es necesario ser abordado, para crear estrategias que contribuyan a mejorar los indicadores y disminuir las complicaciones que causan en los usuarios cuando van a recibir un procedimiento quirúrgico, la calidad de atención de los procedimientos quirúrgicos, deben reflejar una satisfacción en los usuarios y garantía de confianza al acudir al establecimiento de salud, al ser intervenido quirúrgicamente, por lo que se debe garantizar al 100% el conocimiento y aplicación de la norma de LVCS.

El concepto de conocimiento puede ser entendido de distintas maneras según el contexto en el cual este se utilice. Como la información o data obtenida por cada individuo como resultado de la reacción ante los distintos estímulos que experimenta, combinada con el contexto en el cual se encuentra cada persona, la interpretación subjetiva y la reflexión que cada sujeto haga con respecto a dicho acontecimiento, de modo que se obtenga un producto cognoscitivo el cual resulta útil para aplicarse en la toma de decisiones y en la realización de determinadas acciones (16).

Dentro del ámbito de la salud, los conocimientos son importantes puesto que permiten el uso adecuado de los recursos disponibles, el recurso cognitivo tiene gran relevancia puesto que permite que los diferentes establecimientos de salud puedan contar con un panorama de gestión amplio, lo cual les permitiría realizar un adecuado proceso de toma de decisiones y mejorar las condiciones de salud de los servidores y la misma comunidad. Asimismo, el conocimiento es necesario para el desarrollo de procedimientos novedosos y eficientes, tanto para la ejecución de profesionales del área médica como del ámbito de la enfermería (17).

La lista de verificación de cirugía segura es, un instrumento diseñado y establecido por la OMS, que se utiliza dentro del proceso de ejecución del acto quirúrgico y que tiene como objetivo reducir la tasa de muertes y complicaciones que pueden aparecer en este tipo de procedimientos médicos mediante la evaluación del cumplimiento de procesos adecuadamente establecidos para conseguir el decremento deseado en las cifras de decesos durante las distintas cirugías (18).

El origen de esta herramienta puede situarse en la aparición del programa propio de la OMS denominado “La Cirugía Salva Vidas”, fue creado con la finalidad de abordar diferentes cuestiones de seguridad y salubridad dentro de la realización de procesos quirúrgicos, aprovechando el compromiso político y voluntad clínica de los diferentes miembros del equipo médico designado para ejecutar esta clase de procedimientos. Este programa surge como respuesta al problema de salud pública que representaba la seguridad del paciente, a través de la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (19).

Para la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, primeramente, es necesario establecer claramente los conformante del equipo quirúrgico, el cual deberá estar conformado por los cirujanos idóneos para el procedimiento que se ejecutará, anestesistas, personal de enfermería y otros integrantes según la naturaleza del proceso quirúrgico que se va a realizar, los cuales deben tener claramente identificadas sus funciones, de modo que se pueda garantizar la seguridad y éxito de la operación (20).

Designación del equipo quirúrgico, es necesario designar a una persona la cual se encargará de rellenar la lista de verificación de cirugía segura conforme se vayan ejecutando los pasos que se establecen en ella. Esta persona pasará a tener la denominación de “Coordinador de lista” y este rol puede ser asumido por un personal de enfermería circulante o cualquier profesional sanitario que tenga participación dentro del procedimiento quirúrgico (21).

Respecto a la lista de verificación de cirugía segura, esta se divide en tres fases, las cuales corresponden a un periodo de tiempo específico dentro del flujo de la operación. Estas etapas reciben la denominación de “Entrada”, “Pausa Quirúrgica” y “Salida”, las cuales están conformadas, a su vez, por apartados propios de cada fase (22).

En esta primera fase, se debe ingresar la información pertinente antes de iniciar la inducción anestésica, siendo necesaria, mínimamente, la presencia del anestesiólogo asignado a la operación y el personal de enfermería designado el coordinador deberá corroborar verbalmente que el paciente haya brindado su

consentimiento para la realización de la cirugía y el uso de anestesia, así como haber proporcionado correctamente su identidad, el coordinador debe confirmar que el cirujano ha delimitado el sitio del procedimiento y que el anestesista ha realizado un control de seguridad de la anestesia, (23).

En esta segunda fase, el equipo quirúrgico realiza una interrupción momentánea justo antes de realizar la incisión en la piel del paciente con la finalidad de confirmar que se hayan realizado todos los controles de seguridad pertinentes cada integrante se presente mencionando su nombre y función dentro del procedimiento quirúrgico a realizarse, lo cual será recopilado y anotado en la lista de verificación por el coordinador de esta. el cirujano, personal de enfermería y anestesiólogo deberán confirmar la identificación correcta del paciente, el procedimiento quirúrgico que se realizará, la localización anatómica (24).

Esta última fase deberá realizarse antes de retirar el campo estéril de la sala de operaciones, se debe confirmar el recuento adecuado de los equipos e insumos utilizados, Finalmente, el cirujano, enfermeros y anestesista revisarán el plan de tratamiento posoperatorio que el paciente deberá seguir (25)

La teoría de enfermería que está sustentando a la investigación, es la de Florence Nightingale, quien es la pionera de la enfermería moderna, que relaciona el que hacer de enfermería en las actividades continuas que brinda al paciente de cirugía mediante la observación permanente con la finalidad de detectar precozmente alguna alteración y/o complicación que pueda presentar, cuidando siempre y evitando las infecciones de las heridas (26).

Espinoza (27) en Lima en el 2020, realizo una investigación titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería de centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima 2020”. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, descriptivo de corte transversal, la población lo conformo 30 profesionales de enfermería. Para la información se utilizó un cuestionario y guía de observación, los resultados revelaron que el56.7% tenían un nivel de conocimiento alto, el 30% un nivel medio y el 13.3%, un nivel de conocimiento bajo. Referente a la aplicación de la

lista de chequeo, se encontró que el 80%, lo aplicaban correctamente y el 20% cometían errores en su aplicación.

Vásquez (28), en Trujillo, en el 2020, realizó la tesis titulada "Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén-Trujillo", investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional y corte transversal; la muestra lo conformo, 59 enfermeras de centro quirúrgico, fueron empleados dos instrumentos en escala de Likert. Su resultado, mostraron como altos en un 83,05% de la muestra, el restante 16.95% en medio; la aplicación de la misma ronda el 69,49% como eficiente; la prueba de Pearson resultó $r=.72$. Por lo tanto, se determinó la existencia de una relación positiva y significativa entre las variables de estudio que se puede constatar con los altos conocimientos entre los profesionales de salud y su índice de eficiencia en las labores.

Correa (29) en Lima en el 2019, realizo una investigación cuyo objetivo fue "evaluar el conocimiento, actitud y aplicación práctica de la lista de verificación segura en médicos que trabajan en los servicios de cirugía general y gineco-obstetricia de un hospital e Lima", estudio de enfoque descriptivo, corte transversal, la muestra lo conformaron 34 médicos, los resultados fueron, el 68.18% de los cirujanos presentaron conocimiento superior y el 41.67% de los ginecólogos presentaron conocimiento superior.

Caritina (30) en México en el 2020, realizo una investigación cuyo objetivo fue "determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el hospital general de Chilpacingo de los Bravo", investigación de enfoque cuantitativa, de corte transversal, descriptiva y observacional, la muestra lo conformo 18 profesionales de salud, los resultados, fueron, el 33.3% no cumplen los criterios establecidos de la lista de cirugía segura y el 5.6% , lo hacen de manera eficiente, referente al nivel de conocimiento, el 16.7% poseen un nivel alto, el 5.6% nivel bajo y el 78% nivel medio.

Castilla (31) en Ecuador, en el 2021, realizo una investigación, titulada "conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr., José Garces

Rodríguez 2020-2021, la muestra lo conformaron 25 enfermeras, los resultados fueron, el 32% tenían conocimiento medio, el 24% conocimiento buenos y malos y el 16% conocimientos excelentes.

Alvitez y colaboradores (32) en Costa Rica en el 2020 realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento y desafíos para el equipo de centro quirúrgico en un hospital de Costa Rica”, estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo, los resultados fueron, el 59% tenían falta de adherencia y compromiso, el 80% presentaban conocimiento sobre el proceso a realizar de la lista de verificación segura.

Esta investigación se hace con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la utilidad de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía segura, un instrumento que le permita al profesional de enfermería asegurar que los procedimientos quirúrgicos que se realizan a diario en los diferentes quirófanos garantizar la seguridad del paciente, esto en razón a los diversos incidentes que se presentan en durante las cirugía las cuales aparecen a raíz de la mala praxis que contribuyen a que se incrementen los indicadores de infección asociado a estos procedimientos. Justificación practica, se realiza porque existe la necesidad de mejorar los conocimientos y practicas sobre la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el mismo que permitirá mejorar practicas inadecuadas durante las intervenciones quirúrgicas que muchas veces terminan por complicar la salud de los pacientes que ingresan a un quirófano, los mismos que resultan en indicadores negativos para el sistema de salud, con los resultados obtenidos se establecerá estrategias viables para que sean cumplidos los parámetros de seguridad en las cirugías. Justificación metodológica, esta investigación demostrará mediante la validez del instrumento que se aplicara obtener resultados de forma objetiva sobre la relación existente entre las variables y dimensiones de estudio para demostrar que si efectivamente el conocimiento está relacionado a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura son vitales ante la intervención quirúrgica, el cual aportara de forma científica a futuros estudios similares en otros centros de salud.

Teniendo como objetivo general, determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Grau 2023.

II.- MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

enfoque es cuantitativo, porque se aplicarán herramientas de análisis estadístico, con la finalidad de explicar y predecir los fenómenos tal como se están presentando, sin alteración de las variables de estudio. El **diseño es no experimental** porque se basará en conceptos y suceso reales de acuerdo con el fenómeno de estudio, no habrá manipulación en sus variables. **nivel es correlacional** porque se quiere conocer e identificar al grado de relación existente o asociación entre las variables y dimensiones de estudio. Es **transversal** porque se recogerá datos una sola vez, es decir, se pretende realizar una sola medición de la relación entre las variables conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en un tiempo determinado (33).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La Población para esta investigación está conformada por el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital de Emergencias Grau, que según el departamento de enfermería son 50 enfermeras en el mes de setiembre 2023.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que voluntariamente deseen participar del estudio
- Personal Nombrado o CAS que son del servicio

Criterios de Exclusión:

- El personal que se encuentra de vacaciones o licencia
- Que no hayan firmado el consentimiento informado
- Que estén de reten en el servicio

Muestra: estará conformada por el total de la población y será un muestreo no probabilístico.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:

Variable Independiente:

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Definición Conceptual:

La lista de verificación de cirugía segura es, un instrumento diseñado y establecido por la OMS, que se utiliza dentro del proceso de ejecución del acto quirúrgico y que tiene como objetivo reducir la tasa de muertes y complicaciones que pueden aparecer en este tipo de procedimientos médicos (18).

Definición Operacional:

La comprensión práctica y aplicación de los principios y procedimientos específicos establecidos en la lista de verificación que van a contribuir a mejorar la calidad y seguridad de las intervenciones quirúrgicas en el hospital Grau, se utilizara un cuestionario en sus tres dimensiones conocimiento sobre las generalidades de las LVCS, del propósito de las LVCS, las fases de las LVCS.

Variable Dependiente:

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Definición Conceptual:

Acto para la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, primeramente, es necesario establecer claramente los conformante del equipo quirúrgico (20).

Definición Operacional:

Considera tres fases, cumpliendo un periodo de temporalización para cada fase dentro de una intervención quirúrgica. Estas fases son: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica (Salida). Son 19 ítems

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se eligió para el proyecto de tesis será **la encuesta** porque permitirá utilizar de forma estandarizada y objetiva durante el proceso de su aplicación, ya que permitirá en un solo momento obtener datos de manera precisa y rápida. El instrumento será **el cuestionario**, el cual consisten en la presentación a los individuos objeto de estudio una serie coherente y ordenada de interrogantes formuladas con precisión y objetividad para ser resueltas. El cuestionario será aplicado para la medición de los conocimientos Se obtendrá el nivel de conocimiento de acuerdo a la siguiente puntuación: alto de 20 - 24 puntos, medio: 12 – 14 puntos, Bajo: 0 - 10 puntos. Para la segunda variable se usará una guía de observación, Se asignará 1 punto a la respuesta si cumple, y 0 si no cumple, tomando como resultado correcto a un valor de 19 puntos, e incorrecto a un valor de 18 o menos.

Validez y Confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue utilizado y adaptado por Albino, y colaboradores en el 2017, donde tuvo un resultado en el alfa de Cronbach de 0.8 por lo que resulta confiable su utilización en la recolección de la información (34).

En el año 2020 fue aplicado por Espinoza M. en su tesis profesional titulado “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de centro quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima 2020” (35).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la presente investigación, se requerirá obtener una carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora, dirigida al director del Hospital Grau, para solicitar su autorización. Además, se establecerá comunicación con el departamento de enfermería y la coordinadora del centro quirúrgico, con la finalidad de informar a los colegas sobre la investigación a llevar a cabo y asegurar su colaboración para llevar a cabo el cuestionario.

2.5.2 Aplicación de Instrumento de recolección de Datos:

Para la recopilación de datos, se ha programado la aplicación del Instrumento para setiembre de 2023. Se asignará un tiempo de 20 minutos para cada participante, durante el cual la investigadora se encargará de obtener la información necesaria. Antes de proceder con el cuestionario, se asegurará de que todos los participantes hayan firmado el formulario de consentimiento informado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

Se emplearán diferentes herramientas para llevar a cabo el análisis de datos en esta investigación. Para el procesamiento de datos, se utilizará la aplicación de hoja de cálculo Excel, mientras que el paquete estadístico SPSS versión 25 se utilizará para realizar los cálculos estadísticos. Los resultados obtenidos se presentarán de manera visual a través de tablas y gráficos, los cuales mostrarán la frecuencia y el porcentaje de los datos analizados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la siguiente investigación se consideran los principios éticos que se mencionan a continuación.

Principio de Autonomía: Este principio establece que toda persona tiene el derecho de tomar su propia decisión de manera voluntaria (36)

Principio de Justicia: Se brindará un trato igualitario a todos los participantes sin discriminación (37).

Principio de Beneficencia: Este principio se basa en brindar un impacto beneficioso en los pacientes, los resultados serán socializados con los responsables de la institución (38).

Principio de No Maleficencia: Este principio se fundamenta en la idea central del juramento Hipocrático, que se refiere a la premisa de "no causar daño" (39).

III.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SET		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Identificación del problema																			
Búsqueda bibliográfica vía internet de los repositorios	■																		
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.	■	■	■	■															
Construcción de la sección introducción: referente a la importancia y justificación de la investigación	■	■	■	■	■														
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación dentro de la introducción	■	■	■	■	■	■													
Definición de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.		■	■	■	■	■	■	■	■										
Determinación de la Población, muestra y muestreo.					■	■	■	■	■	■									
Elección de las técnicas e instrumentos de recolección de datos						■	■	■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos.						■	■	■	■	■	■	■							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							■	■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de aspectos administrativos de estudio.														■	■	■	■		
Elaboración de anexos.																	■	■	■
Evaluación antiplagio - TURNITING																			

3.2 Presupuesto

MATERIALES	2023								
	JUN	JUN	JUL	JUL	AGO	AGO	SET	SET	TOTAL
Equipos Tecnológicos									
1 laptop	S/4200								S/4200
USB	S/.40								S/.40
Útiles de escritorio									
lápiz	S/ 3		S/ 3				S/ 3		S/.9
Tableros	S/.10								S/.10
Boligrafos	S/ 10				S/ 10				S/.20
Hojas bond A4	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 10	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/.150
Material Bibliográfico									
Libros	S/.50								S/. 30
Fotocopias	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.40
Impresiones	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.40
Espiralado								S/.30	S/.30
Otros									
Movilidad	S/.80	S/.75	S/.80	S/.80	S/.80	S/.80	S/.80	S/.80	S/.635
Alimentos	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.29.8	S/.30	S/.30	S/.30	S/.239.80
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.80
Recursos Humanos									
Digitador	S/.70							S/.70	S/.140
Imprevistos	S/100	S/100	S/82.5	S/.100		S/100		S/100	S/.518.20
TOTAL	S/.3613	S/245	S/.235.5	S/.290	S/149.8	S/250	S/153	S/350	S/6202

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa, Seguridad del paciente Washington, 2019 [acceso 16 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Russo M. Tizón-Bouza, E., & Pesado-Cartelle, J. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol 2021. Revista Ene De Enfermería, 15(3). [acceso 16 agosto 2023]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1201>
3. Maestre R, Valdres A, Bruna I, Martínez L. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: Funcionamiento y nivel de cumplimiento. Revista sanitaria de Investigación [revista en Internet]; 2021 [acceso 16 agosto 2023]. 8(2): 18-37 Disponibles en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
4. Gutiérrez VR. La Calidad de la atención médica y la seguridad del paciente quirúrgico. Revista CONAMED [Internet]. 2011 [citado 16 agosto 2023]; 16: 51-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con2011/con112a.pdf>
5. Ramos A, De Antton R, Delor M, Sarotto E. Covid-19 nueva lista de verificación de cirugía segura. Universidad de Buenos Aires Journal of Negative and No Positive JONNPR [Internet] 2020 [acceso 16 de agosto 2023] Vol. 5; 7, págs. 721-725. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778101>
6. Aranaz A., Aibar R. , Limon R. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2011 [citado 16 agosto 2023]; páginas 194-200 - Vol. 26 Num. 3 : 51-52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->

[revista-calidad-asistencial-256-articulo-diseno-del-estudio-ibeas-prevalencia-S1134282X11000261](http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/998)

7. Estrada-Gonzalez C, González-Restrepo L. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 17 agosto 2023]; 44 (3) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/998>
8. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza de Brasil. Rev. Latino-Americana Enfermagem [Internet]. 2019; [Acceso 16 agosto 2023] 2022 27:e3171. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/?format=pdf&lang=es>
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 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
10. Fuentes-Valdés E. Factores pronósticos de complicaciones y mortalidad posoperatorias en la cirugía torácica en ancianos. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2017 [citado 19 agosto 2023]; 56 (4). Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/623>
11. Ministerio de Salud. (2011). Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía [Archivo PDF]. [citado 20 agosto 2023]; disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
12. Irigoin L, Lozada Y. (2018). *Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo, 2021.* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. [citado 20 agosto

- 2023]; 56 (4). Disponible en:
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3268885>
13. Choquemallco R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2018 [tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018]. [citado 20 agosto 2023]; [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5152>
14. Rodríguez, K. y Cárdenas, M. 2021. *Evaluación del cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho-2020*. [Tesis de segunda Especialidad, Universidad del Callao]. [citado 20 agosto 2023]; [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6269>
15. Vásquez, M. (2020). *Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén-Trujillo, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [citado 20 agosto 2023]; disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
16. Ruiz, H. Adquirir conocimientos es fundamental para desarrollar las habilidades de pensamiento crítico, resolución de problemas y creatividad. FECYT 2020. [citado 20 agosto 2023]; disponible en :
<https://www.fecyt.es/es/FECYTedu/adquirir-conocimientos-es-fundamental-para-desarrollar-las-habilidades-de-pensamiento>
17. Delgado, H. (2014). La importancia del conocimiento en el hospital. *Investigaciones en Seguridad Social y Salud*, 16 (2), 43-48. [citado 20 agosto 2023]; disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967068/revist-seg-social-16-2-importanciaconocimiento.pdf>
18. García, Y. Concepto y definición de conocimiento. *Con-Ciencia Boletín Científico De La Escuela Preparatoria* 4 (8). . [citado 20 agosto 2023]; disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/256>

19. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto internacional por la seguridad del paciente, La cirugía segura salva vidas. WHO/IER/PSP/2008 07. [Consultado el 20 de agosto 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70084>
20. Castellano, J., Carranza, C., Vargas, S & Torres, E. (2021). Definiciones de conocimiento, gestión del conocimiento, aprendizaje organizacional y capital intelectual, *Modelo del nivel de madurez de la gestión del conocimiento para las organizaciones empresariales* (20-33). [Consultado el 20 de agosto 2023]. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/4999>
21. Gatica, A. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco*. [Tesis de título profesional, Universidad autónoma de Guerrero]. [Consultado el 20 de agosto 2023]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>
22. Hurtado, M. Ruíz, J. (2019). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis título profesional, Universidad Católica de Guayaquil]. [Consultado el 20 de agosto 2023]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/12453>
23. Ramos A, De Antton R, Stella M, Arribalzaga B. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal of Negative and No Positive* [revista de Internet] 2020 [acceso 25 de agosto del 2023] Vol. 5; 8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778178>
24. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [Internet]. [acceso 25 de agosto del 2023] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16435/2E%20664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Gonzales T. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. [tesis doctoral]. España: Universidad de Cantabria; 2012 [Internet]. [acceso 25 de agosto del 2023] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2473/GonzalezAcero M.pdf>
26. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. [Revista Cubana de Enfermería]; 1999. [Citado 26 de agosto de 2021]; 15(1), 10-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002
27. 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 [tesis Profesional]. Lima-Perú: Universidad Interamericana de Lima; 2020 [Citado 16 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/1119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Vásquez, M. (2020). *Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén-Trujillo, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [Citado 16 de agosto del 2023]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
29. Correa A. 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 Lima – 2018 [tesis Profesional]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima; 2018. [Citado 16 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341266.pdf>
30. Caritina, L. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. Acapulco – 2019 [tesis Profesional]. Acapulco-México: Universidad Autónoma de Guerrero de Acapulco; 2019. [Citado 16 de agosto del 2023]. Disponible en:

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Castillo Q. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021". [Online].; 2021 . [Citado 26 de agosto del 2023].. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>.
32. Alvites E, Domínguez N, Appoloni A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: Conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico Revista Enfermería Actual en Costa Rica [revista en Internet] 2020 [citado 15 de agosto del 2023]; ISSN-e 1409-4568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 265 p.
34. Albino, Y., Briceño, L & Moquillaza, K. (2017). *Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017*. [Trabajo Académico de Titulación, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. 2020 [citado 15 de agosto del 2023] disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1382/Conocimiento_Albinovillogas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. 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 [tesis Profesional]. Lima-Perú: Universidad Interamericana de Lima; 2020 [Citado 16 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Trapaga M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. [Internet].; 2018 [acceso 20 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
37. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. [Revista Colombiana de Bioética]; 2013. [acceso 20 de agosto 2023]; 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
38. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. [Revista Colombiana de Ciencias Sociales]; 2012. [acceso 26 de agosto 2023]; 3(1):115–32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
39. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet]; 2012. [Acceso 26 de agosto de 2023]; 30(3):52-58. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(12\)70047-X](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(12)70047-X)

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de Variables

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	La lista de verificación de cirugía segura es, un instrumento diseñado y establecido por la OMS, que se utiliza dentro del proceso de ejecución del acto quirúrgico y que tiene como objetivo reducir la tasa de muertes y complicaciones que pueden aparecer en este tipo de procedimientos médicos (18).	La comprensión práctica y aplicación de los principios y procedimientos específicos establecidos en la lista de verificación que van a contribuir a mejorar la calidad y seguridad de las intervenciones quirúrgicas en el hospital Grau, se utilizara un cuestionario en sus tres dimensiones conocimiento sobre las generalidades de las LVCS, del propósito de las LVCS, las fases de las LVCS.	Conocimiento sobre las generalidades de las LVCS	Conceptualiza la lista de verificación de cirugía. Objetivo de la lista de verificación de cirugía. Reconocimiento para la preparación para la anestesia.	5	Alto Medio Bajo	Conocimiento Alto: 20 - 24 puntos - Conocimiento Medio: 12 - 18 puntos - Conocimiento Bajo: 0 - 10 puntos
				Conocimiento del propósito de las LVCS	Funciones de cada miembro del equipo. Objetivo de la lista de verificación de cirugía. Expone el intercambio de información con los equipos sanitarios	5		
				Conocimiento sobre las fases de las LVCS	Responsabilidad de la aplicación de la verificación de las LVCS Responsabilidad individual y en equipo sobre el desarrollo de cada fase de las LVCS	2		
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Tipo de variable: Cualitativa	Acto para la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	Considera tres fases, cumpliendo un periodo de temporalización para cada fase	Fase 1: Entrada	Confirmación de la identidad del paciente. Mención del sitio quirúrgico y del procedimiento	7	Si cumple	Cumple=19 No cumple= 0 < 19

		establecer claramente los conformante del equipo quirúrgico (20).	quirúrgica. Estas fases son: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica (Salida). Son 19 ítems		Reconocimiento de alergias conocidas del paciente. Reconocimiento e Alergias conocidas del paciente. Reconocimiento del riesgo de hemorragia del paciente.			
				Fase 2: Pausa	Presentación de funciones de cada miembro del equipo. Confirmación verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento. Control de profilaxis antibiótica. Revisan de revisa los pasos críticos o imprevistos. Confirmación de la esterilidad de los instrumentos quirúrgicos. Visualización de imágenes diagnósticas	8	Si cumple No cumple	Cumple=19 No cumple= 0 < 19
				Fase 3: Salida	Confirmación verbal con el equipo el nombre del procedimiento realizado. Confirmación del equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos. Confirmación con el equipo el etiquetado de las muestras. Confirmación con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. Revisan de la recuperación y el tratamiento del paciente	4	Si cumple No cumple	Cumple=19 No cumple= 0 < 19

Anexo B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRESENTACIÓN:

Soy estudiante de la Segunda Especialidad profesión en Enfermería Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora y estoy desarrollando una investigación que tiene como título: **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GRAU 2023”**, para lo cual se utilizará un cuestionario para la recolección de datos. Sus respuestas y su participación serán anónimas.

II. DATOS GENERALES |

Sexo: Masculino Femenino

Edad: Menor de 25 años Entre 25 y 40 años Mayor de 40 años • Estado civil: Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda

III. INSTRUCCIONES:

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

DATOS ESPECÍFICOS

Marca con una (x) la respuesta correcta

- 1. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?**
 - a) Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.
 - b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Mejorar la relación médico paciente.
- 2. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?**
 - a) Enfermero (a)
 - b) Anestesiólogo (a).
 - c) Cirujano (a).
 - d) Cualquiera puede realizarlo.
- 3. ¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?**
 - a) Despierto
 - b) Bajo la anestesia
 - c) No es necesario
 - d) Antes que ingrese a quirófano
- 4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:**
 - a) 24 horas antes de la cirugía
 - b) 60 minutos antes de la cirugía
 - c) 30 minutos antes de la cirugía
 - d) No importa el momento de administración.
- 5. La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:**
 - a) Antes de la cirugía
 - b) Durante la cirugía

- c) Antes de la inducción de anestesia
 - d) Después de la salida del paciente del quirófano
- 6. El riesgo de hemorragia equivale a:**
- a) Mayor a 200 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
 - b) Mayor a 400 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
 - c) Mayor a 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
 - d) Mayor de 1000 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
- 7. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura**
- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
 - b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
 - c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
 - d) El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.
- 8. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:**
- a) Describir pasos críticos
 - b) La duración de la operación
 - c) La pérdida de sangre prevista
 - d) La técnica quirúrgica
- 9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto**
- a) Confirmar la esterilidad de equipos
 - b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
 - c) Visualizar imágenes diagnósticas esenciales
 - d) Todo es correcto

- 10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:**
- a) El recuento de instrumental (gasas y agujas)
 - b) El etiquetado de las muestras en voz alta con el nombre del paciente
 - c) Si hay problemas con instrumental y equipos
 - d) Todos son correctos
- 11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica**
- a) Cirujano
 - b) Anestesista
 - c) Enfermera
 - d) Todos
- 12. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la muestra patológica consta:**
- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anatómica patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 - b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomopatológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - c) Las muestras anatomopatológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
 - d) Las muestras anatomopatológicas son de interés únicamente del cirujano.

Fuente: Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo. Quito: Ecuador; 2016

(KR-20 = 0.89)

Fuente: 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

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 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 Trabajo Académico: “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GRAU 2023”.

Nombre del investigador principal: LIC. ZEGARRA CONDORI YESENIA KATHERINE

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Grau 2023.

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 la investigadora, coordinador de equipo teléfono [móvil](#) o al correo electrónico:

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	
Nombre y apellidos del investigador	
ZEGARRA CONDORI YESENIA KATHERINE	
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	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante