



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

**“CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE  
CIRUGÍA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ANGAMOS, 2023”**

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

**AUTORES:**

**LIC. PESANTES FLORES, GLADIS EUGLORIA**

**<https://orcid.org/0009-0002-6516-1123>**

**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, Pesantes Flores, Gladis Eugloria, con DNI: 19077989, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título “Conocimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Angamos, 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 JURAMENTO<sup>1</sup>** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 22% 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. Pacheco Moreno Yeimy Carolina  
DNI: 19077989



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

<sup>1</sup> 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.

# PESANTES FLORES, GLADIS

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uma.edu.pe](https://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

14%

2

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

3

[repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.unid.edu.pe](https://repositorio.unid.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[ri.uagro.mx](https://ri.uagro.mx)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.umsa.bo](https://repositorio.umsa.bo)

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora  
SAC

Trabajo del estudiante

1%

8

[repositorio.uigv.edu.pe](https://repositorio.uigv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

9

[repositorio.unac.edu.pe](https://repositorio.unac.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

---

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

## Índice general

RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
ANEXOS .....	32

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	33
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	34
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Angamos, 2023.

**Materiales y métodos:** El enfoque que se utilizará en este estudio es cuantitativo, de diseño no experimental y descriptivo de corte transversal. La población total será compuesta por 30 enfermeras que trabajan en un centro quirúrgico. Para recopilar la información, se empleará un cuestionario desarrollado por Moreta D. en México y validado en Perú por Medina R. y Quispe R. en su tesis profesional llamada "Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del policlínico PNP Huancayo, 2020". Dicho cuestionario, que cuenta con una validez de 0.86, consta de 12 preguntas y evalúa los niveles de conocimiento en tres categorías: alto, medio y bajo. **Resultados:** Los resultados serán presentados mediante tablas y/o gráficos con el fin de llevar a cabo un análisis descriptivo.

**Conclusiones:** La investigación constituirá una valiosa contribución al ámbito de la enfermería en el centro quirúrgico, posibilitando la mejora en la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes.

**Palabras claves:** Conocimiento, Centro quirúrgico, Lista de verificación (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge of the Safe Surgery Verification list in the nurses of the Angamos Hospital Surgical Center, 2023.

**Materials and methods:** The approach that will be used in this study is quantitative, with a non-experimental and descriptive cross-sectional design. The total population will be composed of 30 nurses working in a surgical center. To collect the information, a questionnaire developed by Moreta D. in Mexico and validated in Peru by Medina R. and Quispe R. in their professional thesis called "Knowledge of the safe surgery checklist in the nurses of the Surgical Center of the PNP Huancayo Polyclinic, 2020". Said questionnaire, which has a validity of 0.86, consists of 12 questions and evaluates the levels of knowledge in three categories: high, medium and low. **Results:** The results will be presented through tables and/or graphs in order to carry out a descriptive analysis. **Conclusions:** The research will constitute a valuable contribution to the field of nursing in the surgical center, making it possible to improve the quality and safety of the care provided to patients.

**Key words:** Knowledge, Surgery Center, Check list (Source: MeSh)



## I. INTRODUCCIÓN

Según los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, se revela que anualmente se producen aproximadamente 134 millones de eventos adversos debido a la prestación inadecuada de atención médica en hospitales ubicados en naciones de ingresos medios y bajos. Esta preocupante cifra se traduce en un total de 2,6 millones de fallecimientos prevenibles, resaltando así la urgente necesidad de abordar los desafíos en la calidad de la atención médica a nivel global (1).

Por otro lado, durante el año 2020, la OMS ha indicado que, en el año 2020, la tasa de mortalidad después de la cirugía varió entre el 0,5% y el 5%. De esta manera, se registraron complicaciones en el 25% de las personas sometidas a cirugía, mientras que un 50% experimentó eventos adversos, de los cuales la mitad podría haberse evitado. Por lo tanto, a pesar de que el propósito de los procedimientos quirúrgicos es salvar vidas, la atención quirúrgica insegura tiene el potencial de ocasionar daños significativos a los pacientes (2).

Asimismo, de acuerdo con el informe emitido por la OMS en 2019, se registró un considerable número de 421 millones de hospitalizaciones anuales. En el contexto de estas hospitalizaciones, se reveló que un total de 42,7 millones de individuos se vieron enfrentados a incidentes adversos directamente relacionados con la atención médica que recibieron, y que en muchos casos podrían haber sido prevenidos (3).

De igual manera, según un informe recopilado de la OMS en el año 2018, se reveló que en países desarrollados, aproximadamente la mitad de todos los eventos adversos notificados tenían lugar en instalaciones de centros quirúrgicos. Estos eventos adversos abarcaban un espectro diverso de situaciones médicas problemáticas. Además, este mismo informe destacó un

aumento notable en el número de procedimientos quirúrgicos realizados, con un incremento aproximado del 38% (4).

A su vez, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2019, se reveló que en los Estados Unidos aproximadamente 63 millones de individuos son sometidos a procedimientos quirúrgicos a causa de lesiones graves. Asimismo, 10 millones de personas se enfrentan a cirugías relacionadas con complicaciones del embarazo, y 31 millones reciben cirugía para tratar problemas relacionados con el cáncer. Además, se han observado complicaciones significativas en aproximadamente el 16% de los pacientes hospitalizados, con una tasa de mortalidad que oscila entre el 0.4% y el 0.8%.(5).

Mientras tanto, el proyecto IBEAS se implementó en cinco naciones de América Latina, específicamente en México, Perú, Costa Rica, Colombia y Argentina, durante el año 2018. Según los resultados obtenidos, alrededor del 11,85% de los incidentes informados se calificaron como negativos, y se estima que casi el 65% de ellos podrían haberse prevenido. Los eventos adversos se debieron a una variedad de factores, que incluyeron la atención médica en un 13,27%, el uso de medicamentos en un 8,23%, las infecciones nosocomiales en un 37,14%, ciertos procedimientos quirúrgicos en un 28,69%, y los diagnósticos en un 6,15% (6).

De manera análoga, en un estudio realizado en Colombia en el año 2018, se investigaron los incidentes adversos vinculados a cirugías en un centro de salud de nivel III. Según los resultados obtenidos, se concluyó que un 58,44% de los eventos perjudiciales podrían haber sido evitados, mientras que un 13,64% resultaron imprevisibles. Además, se determinó que un 22,73% de los incidentes adversos estuvieron asociados con prácticas riesgosas, mientras que un 5,19% se catalogaron como eventos singulares (7).

Por otro lado, en una investigación llevada a cabo en Brasil en 2019 acerca de los eventos adversos en cirugía, se descubrió que el 52,4% de dichos incidentes se identificaron durante el período de seguimiento ambulatorio. Además, se estima que un 90% de estos eventos podría haberse prevenido. Dentro del

conjunto de casos, el 40% se originó a raíz de fallos técnicos durante el procedimiento quirúrgico, y el 50% estuvo relacionado con infecciones en la zona operatoria (8).

En contraste, un estudio realizado en Cuba en el año 2018 desveló que la mayoría abrumadora de las personas sometidas a cirugía presentaba alguna enfermedad concurrente. Se evidenció la presencia de afecciones cardiovasculares en el 41,6% de los casos, trastornos endocrinos en el 16,9%, y dificultades respiratorias en el 50% de los pacientes. Asimismo, se documentó una tasa de mortalidad del 9,1%, con la hemorragia perioperatoria identificada como la principal causa de deceso (9).

Del mismo modo, en un estudio realizado en un hospital universitario en México a mediados de 2018, en relación a la percepción de seguridad de los pacientes que fueron sometidos a cirugía en el contexto hospitalario, se encontró que el 7.1% informó de complicaciones debidas a infecciones postoperatorias, el 4.5% experimentó reacciones alérgicas, y el 10.2% necesitó una segunda intervención quirúrgica. Estos hallazgos indican la insatisfacción de los pacientes con la experiencia que vivieron, la cual podría haberse prevenido (10).

A su vez, en una investigación realizada en Perú a mediados de 2021 sobre la incidencia de complicaciones posteriores a cirugías bucales, se encontró que las complicaciones más frecuentes incluyeron alvéolos secos (2,5%), extracciones (3,7%) y sangrado postoperatorio (60%). Además, se documentó que el 30% de los casos presentaron abscesos (11).

Por otro lado, en una investigación llevada a cabo en Lima, Perú, en el año 2020, sobre los factores relacionados con las complicaciones en cirugías en el Centro Médico Naval, se encontró que el 29,8% de los pacientes sufrieron complicaciones quirúrgicas. En este grupo, el 82,19% de los casos estaban relacionados con el cáncer de colon y recto, y la complicación más común fue la infección en el área quirúrgica (12).

Igualmente, en una investigación realizada en Perú sobre la percepción de seguridad del paciente al alta hospitalaria en pacientes quirúrgicos encontró que el 1,37% reportó errores con implicaciones importantes y el 12% consideró que la probabilidad de un error con consecuencias graves es considerable (13).

En cambio, en una investigación realizada en Lima en 2018 sobre cómo los pacientes percibían la cirugía ambulatoria, se observó que el 61% de los encuestados calificó la atención recibida como excelente, el 22% como aceptable y el 17% como insatisfactoria (14).

Por lo tanto, en un artículo publicado en el Instituto Materno Perinatal en 2019, se exploraron nuevas perspectivas sobre la entrega de atención médica enfocada en la seguridad del paciente. El artículo resalta que se han implementado medidas como la Lista de Verificación de Cirugía Segura desde 2008 y la Lista de Verificación de Cirugía desde 2010 como estrategias y medidas destinadas a respaldar la mejora de la seguridad de los pacientes que se someten a cirugía. Estas prácticas operativas tienen como objetivo garantizar un ambiente seguro y reducir los riesgos asociados con los procedimientos quirúrgicos (15).

Las complicaciones que surgen después de una cirugía representan un desafío significativo para la salud pública, dado que pueden llevar a la pérdida de vidas de individuos que buscan recibir tratamiento quirúrgico y atención médica adecuada en entornos hospitalarios. La lista de verificación de cirugía segura desarrollada por la OMS se presenta como una estrategia altamente recomendada, que todos los profesionales en centros quirúrgicos de cualquier institución de salud deben conocer y aplicar.

El conocimiento humano se ha dividido en tres niveles distintos. En primer lugar, encontramos el nivel sensorial, donde empleamos nuestros sentidos, especialmente la vista y el oído, para percibir el entorno que nos rodea. En este nivel, almacenamos en nuestra mente imágenes con formas, colores y sonidos. En segundo lugar, se halla el nivel conceptual, que constituye el conocimiento fundamental y universal. En este nivel, clasificamos, analizamos y

comprendemos la información de manera abstracta. Por último, tenemos el conocimiento holístico, a menudo denominado conocimiento intuitivo, que se fundamenta en la experiencia personal y nos brinda una comprensión más profunda y completa de situaciones y fenómenos (16).

La categorización del conocimiento puede hacerse de la siguiente manera, se considera que la información de alta calidad es aquella que está estrechamente relacionada con los conceptos fundamentales y se basa en un razonamiento lógico acerca del tema. En contraste, el conocimiento común, también llamado conocimiento moderado, implica que una persona tiene un entendimiento básico del tema. Por último, el conocimiento limitado, también conocido como conocimiento pobre, se caracteriza por tener ideas fragmentadas e insuficientes acerca del tema en cuestión (17).

Durante su Asamblea Mundial de la Salud, la (OMS) aprobó la Resolución WHA55.18 con el propósito de abordar la cuestión de la seguridad del paciente, considerada como un problema de salud pública. Dentro de este contexto, se resalta el principio fundamental de "La cirugía segura salva vidas". La resolución define la lista de verificación de seguridad quirúrgica como una herramienta diseñada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica y garantizar la seguridad de los pacientes. Su principal objetivo radica en prevenir y evitar eventos adversos que puedan poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes sometidos a cirugía. Esta herramienta se emplea para verificar que se sigan de manera adecuada los protocolos en cada fase de la intervención quirúrgica (18).

La implementación a nivel nacional de la lista de verificación de seguridad quirúrgica por parte del Ministerio de Salud (MINSA) tiene varios propósitos. Uno de ellos consiste en evaluar los impactos que diversas actividades generarán en el corto y mediano plazo. Asimismo, busca realizar una evaluación continua del proceso de mejora con el fin de proporcionar información esencial para la toma de decisiones y fomentar prácticas futuras. Todo esto promueve la colaboración en la atención quirúrgica, lo que, a su vez, conduce a la reducción de la mortalidad y la disminución de complicaciones quirúrgicas innecesarias (19).

En cada sesión quirúrgica, es necesario que un solo miembro del equipo, que participe en la operación, complete la lista de verificación de seguridad de la cirugía segura y revise todos sus componentes. Este deber puede ser asumido por el cirujano, la enfermera o el anestesista. No obstante, se recomienda que sea la enfermera quien desempeñe esta función, ya que suele ejercer el papel de coordinadora en el equipo quirúrgico (20).

En el caso de que el paso anterior no se haya ejecutado de manera adecuada y haya planteado un riesgo importante, la persona encargada de supervisar la verificación de la seguridad durante el proceso quirúrgico tiene la autoridad y la responsabilidad de detener el progreso del equipo hacia la siguiente fase de la operación en beneficio del paciente (21).

La lista de verificación de seguridad quirúrgica se compone de tres secciones distintas. La primera de ellas, conocida como la Primera Fase, abarca el periodo previo a la administración de la anestesia. Durante esta etapa, se llevan a cabo diversas acciones destinadas a garantizar la seguridad y preparación del paciente. Estas acciones engloban la verificación de la identidad del paciente, la ubicación de la cirugía, el procedimiento a realizar y el nivel de comprensión del paciente sobre la intervención. Además, se realiza una precisa delimitación del área a tratar. En esta fase también se efectúa una evaluación minuciosa con el fin de asegurar la seguridad de la anestesia, lo cual incluye la colocación de un pulsioxímetro, la detección de posibles reacciones alérgicas en el paciente y la evaluación de la dificultad respiratoria y el riesgo de pérdida de sangre (22).

La segunda etapa, denominada Pausa Quirúrgica, tiene lugar justo antes de realizar la incisión en la piel. En esta fase, todos los integrantes del equipo médico deben presentarse y proporcionar su nombre y función respectiva. El cirujano, la enfermera y el anestesiólogo deben confirmar verbalmente la identidad del paciente, la ubicación de la cirugía y el tratamiento planificado. El propósito principal de esta fase es prevenir eventos críticos, por lo que el cirujano, el equipo de anestesiología y el equipo de enfermería realizan una evaluación detallada. También se verifica si se ha administrado la profilaxis

antibiótica en los últimos 60 minutos y si se tienen a disposición las imágenes de diagnóstico relevantes (23).

La tercera fase se refiere al momento de la salida. Al finalizar la intervención quirúrgica, antes de que el paciente salga del quirófano, la enfermera realiza una verificación verbal con el equipo médico para confirmar que se ha seguido correctamente el procedimiento y que los registros de instrumentos, gasas y agujas sean precisos. Además, se cerciora de que las muestras estén adecuadamente etiquetadas y verifica cualquier problema relacionado con las herramientas y el equipo utilizados. Antes de concluir esta etapa, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera revisan las características esenciales del plan de tratamiento del paciente (24).

La teoría de Donabedian destaca la importancia de los procesos en la prestación de una atención de calidad a los individuos que buscan servicios en instalaciones de atención médica. Esta teoría pone énfasis en la satisfacción de las necesidades tanto físicas como emocionales y psicológicas de los pacientes, subrayando la relevancia de abordar de manera integral la atención de la salud. Esto implica no solo el tratamiento de las condiciones médicas, sino también la consideración de aspectos emocionales y psicológicos para ofrecer un enfoque holístico y completo en la atención sanitaria (25).

La investigación se apoya en la teoría de enfermería de Florence Nightingale, que compara lo que realiza la enfermería con las actividades continuas que ofrece al paciente quirúrgico a través de una vigilancia constante para notar cualquier modificación y/o complicación que pueda desarrollar (26).

Espinoza (27), en el año 2021, en Perú, realizó un estudio titulado: "Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un hospital nacional de Lima". El estudio fue cuantitativo, aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población conformada por 30 profesionales de enfermería, la técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación. Los resultados indicaron que el 56.7% de los profesionales de enfermería tenían conocimientos altos, el

30% tenían conocimientos medios y el 13.3% tenían conocimientos bajos de la lista de chequeo de cirugía segura. El veinte por ciento de las aplicaciones de la lista eran las correctas y el ochenta por ciento eran las incorrectas. El 86,7% de las aplicaciones fueron correctas en la fase inicial, mientras que el 13,3% fueron incorrectas. El veinte por ciento de las aplicaciones en la fase de pausa quirúrgica fueron correctas y el ochenta por ciento fueron incorrectas. Finalmente, el 83.3% de las aplicaciones fueron correctas y el 16.7% fueron incorrectas en la fase de salida. Las conclusiones fueron que hay relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería.

Palomino et al. (28), en el año 2020, en Perú, realizaron un estudio: “Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura”. El estudio fue cuantitativo, diseño correlacional y transversal. La población fue conformada por 46 enfermeras. Se utilizó las técnicas de la encuesta y la observación. Los resultados fueron que no hay relación entre ambas variables ( $p > 0.06$ ). El 66% de los profesionales de enfermería encuentran útil la lista de verificación de cirugía segura, y el 56.5% la aplican. Las conclusiones fueron que no se encontró relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la utilidad.

Medina et al. (29), en el año 2020, en Perú, realizaron un estudio titulado: “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del policlínico PNP Huancayo”. El estudio empleó el método descriptivo e hipotético-deductivo. La población fue de 20 enfermeras. Los resultados fueron que el 60% tienen un alto nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 40% tienen un nivel de conocimiento regular. La conclusión fue que el conocimiento de las enfermeras del Centro Quirúrgico es alto.

Castillo (30), en el año 2021, en Ecuador, realizó un estudio: “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”. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. La población



está conformada por el personal de enfermería que corresponde a 25. Los resultados fueron que el 32% de los individuos intervenidos tenían un nivel de conocimiento regular, mientras que el 24% tenía un nivel bueno y el 16% un nivel excelente, por otro lado, el 24% mostró un nivel deficiente de conocimiento. Las conclusiones fueron que la lista de verificación de cirugía segura se aplicó con éxito, identificando el cumplimiento en todas sus etapas.

Joaniquina (31), durante el cuarto trimestre del 2020, en Bolivia, realizó un estudio: "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". El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fue de 16 participantes. Los resultados fueron que el 31% tenía edades entre 20 y 30 años, el 69% tenía experiencia quirúrgica de 1 a 5 años, el 75% de las enfermeras licenciadas tenían estudios de posgrado en Medicina Quirúrgica, y el 81% recibió capacitación sobre la lista de cirugía segura. En cuanto al conocimiento, el 56% tenía un conocimiento alto y el 44% tenía un conocimiento medio. La mayoría conocía la existencia y el uso de la lista, pero en un estudio más profundo, se encontró que había un conocimiento medio en la 1ra y 2da fase, lo que podría afectar su aplicación. La conclusión fue que se detectó un conocimiento medio en las fases iniciales.

Gatica (32), en el año 2020, en México, realizó un estudio titulado: "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de Quirófano en el Hospital General Acapulco". El estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional. La población fue de 18 del personal de enfermería que labora en el servicio de quirófano. Los resultados fueron que el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) por el profesional de enfermería en el Hospital General fue del 5.6% excelente y del 33.3% no cumple. En cuanto al nivel de conocimiento del personal de enfermería, solo el 16.7% tenía un conocimiento alto y el 5.6% tenía un conocimiento bajo. Según las tres fases de la LVCS, en la entrada se cumplió mínimamente con un 27.8% y no se cumplió con un 27.8%; en la pausa, el cumplimiento mínimo fue del 66.7% y en la salida se cumplió significativamente con un 38.9%. La conclusión fue que el personal de enfermería en Hospital

General Acapulco no cumple la lista de verificación de cirugía segura, y su conocimiento es medio.

Es esencial que los enfermeros que laboran en el área de quirófano estén familiarizados con la Lista de Verificación de Cirugía Segura para garantizar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y prevenir complicaciones en los pacientes que acuden a una institución para someterse a procedimientos quirúrgicos. Las estadísticas analizadas revelan que una parte sustancial de las complicaciones quirúrgicas se origina en errores que podrían haberse evitado por parte del personal médico. Dadas las elevadas tasas de errores prevenibles, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la necesidad de implementar una verificación rigurosa de las intervenciones quirúrgicas. En consecuencia, se ha emitido una normativa para garantizar la aplicación y el seguimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en todas las instituciones que ofrecen servicios de atención quirúrgica.

La justificación para la realización de este estudio se fundamenta en la necesidad de evaluar el nivel de familiaridad y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte de los enfermeros que integran el equipo quirúrgico. Varios estudios previos, realizados en diferentes naciones, han evidenciado que los enfermeros desempeñan un rol esencial en la implementación de esta lista y en la supervisión del cumplimiento de sus diversos componentes y aspectos. En nuestra realidad peruana, existe una falta de estudios específicos que aborden este tema en el contexto de los profesionales de enfermería. La escasez de investigaciones al respecto ha generado un vacío de conocimiento en este campo, lo que hace imprescindible llevar a cabo este estudio para llenar esta brecha de información.

La relevancia de abordar de manera práctica este estudio radica en que los descubrimientos alcanzados se compartirán con los responsables del ámbito en el que se desarrolló el estudio. Estos resultados se convertirán en una referencia fundamental para la implementación de un plan de mejora institucional, tomando en cuenta las recomendaciones surgidas a partir de la evidencia científica recopilada. En cuanto a la relevancia social, los hallazgos del presente estudio

permitirán beneficiar a los pacientes del Hospital Angamos que se someten a procedimientos quirúrgicos. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, la presente investigación se realizará teniendo presente el método científico y las orientaciones teórico-metodológicas requeridas para su efectiva culminación. Además, se pretende implementar un instrumento de recolección de datos desarrollado por profesionales y contrastado para nuestra realidad, cuyos hallazgos permitirán fortalecer la línea de estudio en conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

El objetivo de la investigación consistirá en determinar el nivel de conocimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Angamos, 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este trabajo se llevará a cabo utilizando un enfoque cuantitativo. En términos de diseño metodológico, se trata de una investigación de tipo no experimental, de carácter descriptivo y con un enfoque transversal. La elección de no experimental y descriptivo se debe a que se abordará la variable sin llevar a cabo ninguna intervención, y se analizará esta variable en su entorno natural. La naturaleza transversal se refleja en que la recopilación de datos se realizará en un momento específico en el tiempo (33).

### **2.2 POBLACIÓN**

En el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por todas las enfermeras que trabajan en Centro Quirúrgico del Hospital Angamos. El total de enfermeras según el reporte del departamento de enfermería es de 30 enfermeras, durante el mes de agosto del 2023. Las enfermeras fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de selección que se señalan a continuación:

**Criterios de inclusión:**

Enfermeras que expresen su voluntad de participar en el estudio de manera voluntaria y que proporcionen su consentimiento informado con su respectiva firma.

**Criterios de exclusión:**

Personal que se encuentran en un estado de suspensión en sus hogares. Miembros del personal que tienen una función móvil pero que en este caso no están desempeñándola en el área en cuestión. Individuos que expresan la voluntad de no formar parte de la investigación.

**Muestra:**

Se incluirán en la elección de los participantes a todas las personas de la población, dado que se llevará a cabo un muestreo completo pero de tamaño pequeño.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El presente estudio tiene como variable principal el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es discreta.

**Definición conceptual:** El empleo de la lista de control de cirugía segura es una herramienta que se orienta a elevar el estándar de la atención quirúrgica y asegurar la protección de los pacientes. Su propósito radica en disminuir y prevenir incidentes perjudiciales que puedan comprometer la vida y el bienestar de quienes se someten a intervenciones quirúrgicas (18).

**Definición operacional:** El conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura implica la comprensión y aplicación concreta de los principios y procesos particulares delineados en la lista. Estos elementos buscan potenciar la excelencia y la seguridad de los procedimientos quirúrgicos en el Hospital Angamos. La lista se aplica en tres momentos importantes: antes, durante y después de la cirugía. Se hará un cuestionario de 12 preguntas para medir el conocimiento, los objetivos y el uso de la lista de verificación de cirugía segura.

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

En el estudio planificado, se aplicará la metodología de encuesta, utilizando un cuestionario como herramienta para recopilar datos. Este cuestionario consta de 12 preguntas diseñadas para evaluar el grado de comprensión de la lista de control de cirugía segura. Cada pregunta se califica con 2 puntos, lo que da un puntaje total de 24 puntos posibles. Los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: un puntaje de 20 a 24 puntos refleja un nivel elevado de conocimiento, una puntuación de 12 a 14 puntos señala un nivel intermedio, mientras que una puntuación de 0 a 10 puntos indica un nivel bajo de conocimiento.

### **Validez y confiabilidad:**

La herramienta utilizada será una Guía de observación que incorpora medidas considerando la LVCS. Esta LVCS fue ejecutada por la OMS y posteriormente adoptada por el MINSA en Perú. Esta guía ha sido validada y es ampliamente reconocida por su confiabilidad a nivel global. Esta lista consta de tres etapas: inicio, interrupción y conclusión (19).

El instrumento fue concebido por Gatica C. en su tesis denominada "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de Quirófano en el Hospital General Acapulco", con una medida de validez y confiabilidad de 0.86. En el año 2020, Medina R. y Quispe R. aplicaron este instrumento en su tesis profesional titulada " Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del policlínico PNP Huancayo,2020" (28).

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

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

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionará el permiso de acceso al director del Hospital Angamos, para poder solicitar su autorización para el respectivo estudio. Adicionalmente, se entablará contacto

con el servicio de enfermería y la responsable del centro quirúrgico, con el fin de comunicar a los compañeros sobre el estudio planeado y asegurar su participación al facilitar las condiciones para la realización del cuestionario.

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

Con el propósito de realizar la recolección de información, se ha planificado ejecutar el Instrumento en el mes de agosto de 2023. Se designará un lapso de 25 minutos para cada individuo participante, dentro del cual la investigadora se encargará de adquirir los datos requeridos. Previo a la ejecución del cuestionario, se verificará que todos los participantes hayan dado su firma en el documento de consentimiento informado.

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

El estudio a llevar a cabo será de naturaleza cuantitativa y descriptiva en simultáneo. Por esta razón, el análisis estadístico se llevará a cabo empleando herramientas de estadísticas descriptivas. Una vez completada la recolección de datos, se introducirán en una hoja de cálculo de Excel. Para llevar a cabo los cálculos estadísticos, se empleará el software estadístico IBM SPSS Statistics v.25. En este programa se realizará el análisis de datos propiamente dicho, el cual incluirá el uso de tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la suma de ítems para obtener los valores relacionados con el objetivo general y las dimensiones de la variable principal. Como conclusión, se generarán tablas y gráficos que presentarán de manera clara los resultados significativos del presente estudio.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se contemplarán los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Con el propósito de salvaguardar a los participantes en esta investigación (34) (35), también se llevará a cabo la obtención de consentimiento informado después de proporcionar información clara a todos los participantes. (36).

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

### **Principio de Autonomía**

El principio de autonomía implica la capacidad de decisión por parte del involucrado, siendo esencial respetar y fomentar esta facultad como un aspecto fundamental en el contexto de la investigación (37).

Este principio será aplicado en esta investigación, al tratar con los miembros del personal que participan. Los documentos que registrarán oficialmente la participación de los involucrados serán el consentimiento y el asentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Este principio se refiere con la responsabilidad de evitar hacerle daño a otras personas. La noción de beneficencia implica la obligación de no solo evitar causar perjuicio, sino también de tomar medidas para prevenirlo, mitigarlo o incluso promover el bienestar de los demás (38).

Se proporcionará a los miembros del equipo participante detalles acerca de los beneficios que se lograrán como consecuencia de este estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio se aboca a la idea de evitar causar daño intencionalmente y asume la responsabilidad de reducir al mínimo los posibles peligros que puedan resultar en perjuicios (39).

A cada participante se les informará que su involucramiento no tendrá ningún efecto perjudicial para su salud.

### **Principio de justicia**

Este principio se relaciona con la forma en que se aplica en la ética de la investigación, y se enfoca en garantizar que no haya ningún tipo de discriminación al elegir a los participantes para un estudio (40).

Todos los involucrados en esta investigación recibirán un trato equitativo, sin ningún tipo de preferencia, siendo atendidos con amabilidad y consideración.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		



### 3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2023				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1430	270	50	170	2000

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Tola J, Briones J, Grunauer F, Zambrano J. Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. [Online].; 2020 [cited 2023 Agosto 21. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/502/813>.
3. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la Seguridad de la Atención Quirúrgica. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 21. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/).
4. Alvaro D, Membrillo N, Vilcapuma A. Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de centro quirúrgico del hospital Carlos Lan Franco La Hoz y La Clínica Santa Isabel, Lima-2018. [Online].; 2018 [cited 2023 Agosto 21. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3728>.
5. Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. [Online]. Ginebra; 2009 [cited 2023 Agosto 21. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1).
6. Gutiérrez R. La Calidad de la atención médica y la seguridad del paciente quirúrgico. [Online].; 2011 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/con112a.pdf>.
7. Estrada C, González L. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. [Online].; 2018 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/998>.
8. Batista J, Drehmer E, Taporosky F, Munhoz D, Borges M, Sanches E. Prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpqShVwtVqC78bymt63Scwc/?format=pdf&lang=es>.

9. Fuentes E. Factores pronósticos de complicaciones y mortalidad posoperatorias en la cirugía torácica en ancianos. [Online].; 2017 [cited 2023 Agosto 22. Available from:  
<http://www.revquirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/623>.
10. Meléndez C, Garza R, Castañeda H, González JF, Turrubiates J. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. [Online].; 2015 [cited 2023 Agosto 22. Available from:  
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/165>.
11. Poblete F, Dallasera M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. [Online].; 2020 [cited 2023 Agosto 22. Available from:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882020000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
12. Paredes X, Pérez C, Runzer F, Parodi J. Factores asociados a complicaciones quirúrgicas en pacientes adultos mayores con neoplasias gastrointestinales del Centro Médico Naval. [Online].; 2020 [cited 2023 Agosto 22. Available from:  
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/986>.
13. Mira J, Aranaz JM, Vitaller J, Ziadi M, Lorenzo S, Rebaso P, et al. Percepción de seguridad clínica tras el alta hospitalaria. [Online].; 2008 [cited 2023 Agosto 22. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775308764583?via%3Dihub>.
14. Montoya C. Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Online]. [tesis]: Univesidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2023 Agosto 22. Available from:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6749/Montoya\\_rc.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6749/Montoya_rc.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
15. Guevara E. Nuevo enfoque en la atención en salud: la seguridad del paciente. [Online].; 2018 [cited 2023 Agosto 22. Available from:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/102>.

16. Villasana L, Hernández P, Ramírez É. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. [Online].; 2021 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/tcg/v6n18/2448-6388-tcg-6-18-53.pdf>.
17. Lidia N, Aguiar I, Petra S. Concepto y Tipos de Dimensiones Del Conocimiento. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://es.scribd.com/document/407946970/Concepto-y-Tipos-de-Dimensiones-del-Conocimiento>.
18. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de la verificación de la seguridad de la cirugía. [Online].; 2009 [cited 2023 Agosto 22. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1).
19. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Online].; 2010 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.
20. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Programa de seguridad de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud de España. [Online].; 2010 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://web.archive.org/web/20221102065856/https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>.
21. Ramos A, De-Antón R, Guidi E, Maris S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. [Online].; 2020 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386>.
22. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía : manual de aplicación: la cirugía segura salva vidas. [Online].; 2008 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70083>.
23. González T, Torres B. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. [Online].; 2008 [cited 2023 Agosto 22. Available from:

<https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>.

24. Allard M. Protocolo cirugía segura. [Online].; 2021 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-2-1-Cirugia-Segura-V-0-5.pdf>.
25. Ortega C, Quintero M, Suárez M, Solís M, Jiménez M, Zárate R, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. [Online].; 2014 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=713446>.
26. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. [Online].; 1999 [cited 2023 Agosto 22. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100002](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. [Online]. [tesis]: Universidad Interamericana; 2020 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. [Online].; 2020 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>.
29. Medina R, Quispe R. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlinico PNP Huancayo. [Online]. [tesis]: Universidad Nacional del Callao; 2020 [cited 2023 Agosto 22. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6225/TESIS\\_2DAESP\\_MEDINA\\_QUISPE\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6225/TESIS_2DAESP_MEDINA_QUISPE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
30. 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. [Online]. [tesis]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>.

31. Joaquina 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. [Online]. [tesis]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25052>.
32. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Online]. [tesis]: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020 [cited 2023 Agosto 22. Available from: [http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. In. México: McGraw-Hill; 2018. p. 714.
34. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. [Online].; 2011 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>.
35. Gómez P. Principios básicos de bioética. [Online].; 2011 [cited 2023 Agosto 22. Available from: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf).
36. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. [Online].; 2016 [cited 2023 Agosto 22. Available from: [https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/232/html\\_1](https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/232/html_1).
37. Marasso N, Leonor O. La bioética y el principio de autonomía. [Online].; 2013 [cited 2023 Agosto 22. Available from: [revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411](http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411).
38. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [Online].; 2010 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>.
39. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. [Online].; 2015 [cited 2023 Agosto 22. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015).

40. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. [Online].; 2017 [cited 2023 Agosto 22. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqo/v63n4/a07v63n4.pdf>.

## **ANEXOS**



## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura	Tipo de variable según su naturaleza:	El empleo de la lista de control de cirugía segura es una herramienta que se orienta a elevar el estándar de la atención quirúrgica y asegurar la protección de los pacientes. Su propósito radica en disminuir y prevenir incidentes perjudiciales que puedan comprometer la vida y el bienestar de quienes se someten a intervenciones quirúrgicas (18).	El conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura implica la comprensión y aplicación concreta de los principios y procesos particulares delineados en la lista. Estos elementos buscan potenciar la excelencia y la seguridad de los procedimientos quirúrgicos en el Hospital Angamos. La lista se aplica en tres momentos importantes: antes, durante y después de la cirugía. Se hará un cuestionario de 12 preguntas para medir el conocimiento, los objetivos y el uso de la lista de verificación de cirugía segura.	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Herramienta para los profesionales clínicos para mejorar la seguridad de la cirugía	4 ítems	Conocimiento Bajo Conocimiento Medio Conocimiento Alto	0 - 10 puntos 10 - 18 puntos 18 - 24 puntos  Se usará una Guía basada en la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) de la OMS, adoptada por el MINSA en Perú. Esta guía es globalmente reconocida y se enfoca en tres etapas de cirugía. Inicialmente, Gatica C. la desarrolló para evaluar la LVCS en personal de enfermería. En 2020, Medina R. y Quispe R. la aplicaron para valorar el conocimiento de la LVCS en enfermeras de un Centro Quirúrgico.
	Cuantitativa			Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	Reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación en el quirófano	4 ítems		
	Escala de medición: Discreta			Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Confirmar de forma verbal y en voz alta, la realización de las acciones	4 ítems		

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

### **“CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ANGAMOS - 2023”**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, mi nombre es Pesantes Flores, Gladis, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán determinar el nivel de conocimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Angamos - 2023. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Por favor, lee cada pregunta con atención. Al considerar tu respuesta, ¿cuál es la primera que te viene a la mente? Selecciona la opción que mejor se ajuste a tu respuesta y marca con una equis (X). Recuerda que esto no constituye un examen, por lo que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Sin embargo, es fundamental que respondas todas las preguntas y que indiques claramente tus selecciones. Tus respuestas no necesitan ser compartidas con ninguna otra persona y, una vez que termines, nadie más aparte de nosotros revisará tu cuestionario.

#### **DATOS GENERALES:**

**Edad:**

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

**Estado civil:**

¿Tiempo laboral en el área de Centro Quirúrgico?

1. 1 a 5 años
2. 6 a 10 años
3. Más de 10 años

¿Tiempo laborando en el Hospital Angamos 3?

1. 1 a 5 años
2. 6 a 10 años
3. Más de 10 años

Gracias por su colaboración

### III. CUESTIONARIO

¿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.

¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía?

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

¿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.

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) 60 minutos antes de la cirugía.
- d) No importa el momento de administración.

La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:

- a) Antes de la cirugía.
- b) Durante la cirugía.
- c) Durante la cirugía.
- d) Después de la salida del paciente del quirófano.

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.

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.

En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto

- a) Describir pasos críticos.
- b) La duración de la operación.
- c) La pérdida de sangre prevista.
- d) La técnica quirúrgica.

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.

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.

Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica:

- a) Cirujano.
- b) Anestesta.
- c) Enfermera.
- d) Todos.

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.

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN

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

**Título del proyecto:** “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Angamos, 2023”

**Nombre y apellidos del investigador:** Lic. Gladis Pesantes Flores

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Angamos - 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 XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico:

XXXXX@gmail.com

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

**Participación voluntaria:**

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

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
<b>Lic. Gladis Pesantes Flores</b>	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº 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