



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEDUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE  
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LOS  
ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTOR:**

**Lic. LLANOS MARTINEZ, CYNTHIA MIRELLA**

**<https://orcid.org/0000-0003-4365-1172>**

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR**

**<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CYNTHIA MIRELLA LLANOS MARTINEZ**, con DNI **43450473**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 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.

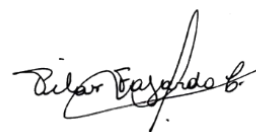
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



---

FIRMA DEL AUTOR  
Cynthia Mirella Llanos Martínez  
DNI: 43450473



---

FIRMA DEL ASESOR  
María del Pilar Fajardo Canaval  
DNI: 25697604

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

---

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

# INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

LLANOS MARTINEZ CYNTHIA MIRELLA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>14%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	25
3.1. Cronograma de actividades .....	25
3.2. Recursos financieros .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS .....	36

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO C. CONSETIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>44</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los enfermeros de centro quirúrgico en el Hospital Rezola, Cañete 2023. **Material y método:** metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal y nivel descriptivo. La población del estudio estará conformada 35 enfermeras y enfermeros, que laboran en el área de sala de operaciones del Hospital Rezola Cañete en el año 2022. La muestra seleccionada será mediante el muestreo de tipo censal, se usará la técnica de la encuesta; primero el “Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” elaborado por Diana Moreta Sanafria en el año 2015; por otro lado, se usará la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2009. **Resultados:** Para analizar la información obtenida, se usarán métodos estadísticos descriptivos que abarcan frecuencias relativas para confirmar las hipótesis investigativas vinculadas a la variable analizada, los datos recolectados serán analizados, ordenados y codificados en una base de diseño en Excel y serán tabulados empleando el paquete estadístico IBM SPSS versión 23. **Conclusiones:** La investigación contribuirá a conocer el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación segura en cirugía y su aplicación que admitirá mejorar la calidad de atención del paciente, asimismo, sentará un precedente importante para futuros estudios en el campo de la salud y funcionará como una guía modelo para investigaciones subsiguientes.

**Palabras clave:** Cirugía segura, conocimiento de enfermería, lista de verificación de cirugía segura (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge and application of the safe surgery checklist in surgical center nurses at Rezola Hospital, Cañete 2023. **Material and method:** methodology of quantitative approach, cross-sectional non-experimental design and descriptive level. The study population will consist of 35 nurses, who work in the operating room area of the Rezola Cañete Hospital in 2022. The sample selected will be through census-type sampling, the survey technique will be used; first the "Safe Surgery Checklist Knowledge Questionnaire" prepared by Diana Moreta Sanafria in 2015; on the other hand, the "Surgical Safety Checklist" developed by the World Health Organization in 2009 will be used. **Results:** To analyze the information obtained, descriptive statistical methods covering relative frequencies will be used to confirm the research hypotheses linked to the variable analyzed, the collected data will be analyzed, ordered and coded in a design base in Excel and will be tabulated using the statistical package IBM SPSS version 23. **Conclusions:** The research will contribute to knowing the level of knowledge about the safe checklist in surgery and its application that will allow improving the quality of patient care, will also set an important precedent for future studies in the field of health and will function as a model guide for subsequent research.

**Keywords:** Safe surgery, nursing knowledge, safe surgery checklist (DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Los factores de carácter ambiental, político, demográfico y socioeconómico influyen en gran medida en la salud, puesto que son variables de forma permanente; en ese sentido, el US Department of Health señala que continuamente en forma diaria los países enfrentan condiciones de aspecto económico que se vinculan a la pobreza, que es obstáculo importante para la salud, impactando en mayor demanda del servicio de la salud, por ende, necesitan sistemas referidos a salud que sean fortalecidos e ideal para el factor humano (1).

Alrededor del mundo aproximadamente se ejecutan más de 230 millones de intervenciones quirúrgicas de los cuales la tasa de complicaciones que se agravan tiene una variación del 4 al 15%, así como una tasa de mortalidad en promedio de 0.7%; en esa medida, estos procesos quirúrgicos producen mínimamente 7.5 millones de diversas complicaciones de las cuales el 25% son a razón de alguna práctica inadecuada antes, durante y después de la intervención quirúrgica (2).

Asimismo, enfatiza la Organización Mundial de la Salud que el 24% de los pacientes que se hospitalizan luego de alguna intervención sufren complicaciones sobre todo las denominadas posoperatorias; asimismo, la tasa de mortalidad registrada luego de culminar una cirugía está en promedio del 3% y cuando se enfocan en países industrializados las complicaciones por una intervención quirúrgica está en un rango de 3 a 15%, y una mortalidad o alguna discapacidad permanente en un rango de 0.3 a 1%; más en países desarrollados, existe mortalidad del 4 al 8% en las diferentes cirugías (3).

Por ello, dictamina la Organización Panamericana de la Salud, que la cantidad de personas que se han atendido y han requerido alguna cirugía ha incrementado en una relación de 1 a 4, donde estos procedimientos de carácter quirúrgico que se efectúan diariamente, uno de cada tres pacientes son personas mayores de edad en el rango adulto, cifra que ha progresado en los últimos siete años con diferencias significativas, donde las operaciones referente a las personas adultas eran una de cada cinco, asimismo las complicaciones en el desarrollo posoperatorio representa los índices más altos que otro grupo de edad en referencia a las complicaciones



con rango de 20 a 50% en adultos, mientras que la mitad es para el grupo de jóvenes menores a 25 años (4).

A consecuencia de lo anterior, La Organización Mundial de la Salud, llevo a cabo la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, donde elaboró retos o ejes a nivel del mundo relativos a este tema; entre los cuales está el Programa de Seguridad en la Cirugía y la Implementación de la lista de verificación que son propuestas que otorgan garantía para que los grupos quirúrgicos adopten medidas primordiales para aminorar los riesgos del paciente quirúrgico (5).

En Irán, en el 2018, un estudio del Ministerio de Salud dirigido por la Dirección de Salud de Teherán, donde el 44.8% de participantes eran enfermeras, se halló que el 60.7% de profesionales está de acuerdo con usar la lista de verificación, debido a que la seguridad del paciente incrementó en un 90.4% con la única excepción que el 85.7% indicó influencia del tiempo para su uso (6).

En el año 2019, un estudio llevado a cabo en Turquía, por la Sociedad de Enfermeros de Hospitales Estatales y Universitarios, indicaron que el 71.6% cometieron un error en el quirófano, el otro 42.5% hizo énfasis en que, si ha cometido errores en el último año de trabajo, además coincidieron casi en su totalidad (91.4%) que los errores cometidos en su mayoría son a causa del médico operador ya que no hizo el marcaje del sitio quirúrgico (7).

En Escocia, en el año 2022, El Programa Escocés de Seguridad del Paciente (SPSP) realizado en hospitales agudos, identificó más de seis millones de procedimientos quirúrgicos desde el 2010, donde se probó la influencia de la lista de verificación basado en la tasa de mortalidad, que dictaminó del 2000 al 2006 tasa de 95%, del 2006 al 2010 tasa de 65% y del 2010 al 2014 tasa de 42%; además se enfatizó que antes de implementar la lista de verificación, la reducción progresiva era de 0.003% y después de la misma, fue de 35.6% (8).

En Reino Unido, en al año 2022, el Grupo International Surgical Outcomes Study (ISOS) llevó a cabo una investigación en medio millar de hospitales del sur del país respecto a la implementación de la lista de verificación en seguridad de la cirugía, hubo una reducción considerable de pacientes con complicaciones postquirúrgicas (64.7%) y la tasa de mortalidad solo fue de 0.5% que representa una minimización

del 55.9%, esto en el campo postoperatorio, empero enfatizan que la mejoría de resultados se refleja en la calidad de atención que incluye el uso de instrumentos rutinarios como la lista de verificación (9).

En México, en el año 2022, el Instituto Nacional del Sur de México, en un seguimiento de casi dos años respecto a la impacto que genera la lista de verificación en cirugías indicaron que en una primera evaluación se cumplió al 100% los apartados sobre todo en preparación y antes del egreso a sala, luego hubo una mínima reducción al 91.67% con evento de firmas de profesionales en solo el 87.05%, en el último periodo de evaluación se observó el 94.87% de cumplimiento siendo los de menos cumplimiento los apartados de preparación y egreso a sala de terapia (10).

En Brasil, en el año 2019, la Administración Federal de Salud Pública (MS) manifiesta que las muertes por complicaciones posquirúrgicas se han incrementado en un 9,8%; además solo el 25.7% del conjunto de enfermeras, participan en la prevención de complicaciones en el proceso intraoperatorio y en la prevención de factores de riesgos; asimismo se ha comprobado que el 74% de pacientes después de una intervención quirúrgica tiene como consecuencia lesiones en la piel de grado I; esto a consecuencia de que el solo el 17.4% de enfermeras dan utilidad a la lista de verificación o chek list en un proceso quirúrgico (11).

En Colombia, en el año 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha indicado cifras relativas al cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía, donde hallaron que solo el 13.3% de los evaluados cumplieron la totalidad de la guía, de los cuales el personal de instrumentación quirúrgica, los anestesiólogos y el personal de enfermería, fueron lo que más nivel cumplieron con la aplicación en un 55.5%, 100.0% y 25.4% respectivamente (12).

En Argentina, en el año 2022, en un estudio realizado en hospitales universitarios con 355 procedimientos quirúrgicos, se detectaron 183 errores en 158 cirugías programadas. Los fallos comunes incluyeron pacientes ingresando con ropa de cama o interior en un 32.2%, no usar cofia en un 12% y pacientes que entraron a cirugía con prótesis dentales en un 11.5%. A pesar de contar con una lista de

verificación preoperatoria en relación a la enfermería en la segunda etapa, los errores persistieron en un 48% (13).

En el Perú, estudios ejecutados en el año 2022, manifiestan relación con lo anterior, donde indican factores solamente administrativos que influyen en nivel de cumplimiento y calidad de la lista de chequeo de cirugía segura, no siendo fundamentales los factores físicos y psicológicos; además de los profesionales evaluados en un Instituto Nacional de Salud de Lima Metropolitana se halló que el 66.5% del área de enfermería considera muy útil la lista de verificación a diferencia de los 55.7% (14,15).

La intervención enfermero en la zona quirúrgica es esencial para que se pueda dar garantía en relación a la seguridad del paciente que se somete a una intervención; asimismo el profesional capacitado ejecuta diversas actividades que otorgarán garantía para que la persona se encuentre en condiciones óptimas y les permita dar afrontamiento a tal procedimiento, por ello la intervención enfermera es centrada en la potencialización y fortalecimiento de la seguridad y la prevención de las infecciones (16).

El ciclo perioperatorio se conforma por el proceso preoperatorio, el proceso intraoperatorio y el proceso posoperatorio; de los cuales la fase intraoperatoria es aquel proceso que se da inicio con la entrada del paciente en la zona quirúrgica dónde se ubica el quirófano y culmina en su totalidad con la entrada del intervenido a la unidad post anestésica o denominado reanimación; asimismo la totalidad de actividades realizadas son enfocados con la única finalidad de poder cubrir las necesidades y facilitar su bienestar durante toda la fase (17).

En este periodo, el profesional de Enfermería ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Dentro del quirófano la enfermera puede desempeñar distintas funciones principalmente tres; como son, ser la enfermera circulante, ser enfermera instrumentista y ser enfermera de anestesia, que al no existir esta última mencionada, la enfermera circulante puede tomar su posición (18).

El conocimiento, en términos sencillos, se describe como el fruto del aprendizaje. Es un resultado final que se almacena en el sistema cognitivo, principalmente en la

memoria. Tras ser recibido mediante la percepción, se integra en diferentes estructuras cognitivas, alineándose con lo que el individuo ya sabe (19).

Del mismo modo, el conocimiento puede entenderse como la habilidad individual de emplear distintas capacidades y formular juicios en un contexto, considerando siempre las generalidades y normativas de una sociedad. Es crucial ya que actúa como un impulsor para el desarrollo de diversos saberes y la adopción de nuevos enfoques respaldados por una evolución innovadora en una entidad. En esta, se introducen técnicas vanguardistas que facilitan su administración (20).

El conocimiento es un carácter conceptual que se aplica un conjunto de casos y fenómenos que comparten cualidades y no solo se refieren a un suceso único, por ello el conocimiento ostenta características; puede ser racional, ya que el conocimiento es originado en una superior actividad; objetivo, porque tiene como finalidad buscar la verdad; universal, porque el conocimiento tiene validez en toda instancia; verificable, porque el conocimiento se somete a verificación de forma organizada precisión porque el conocimiento está orientada a identificar aspectos exactos y esenciales basado en una realidad (21).

La variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura se refiere al conocimiento diverso de los conceptos que son manejados en todas las fases o etapas que consta la lista de verificación de cirugía segura, como son la entrada, pausa, y salida quirúrgica, que además hace la inclusión de la importancia y objetivo general, sumado a las ventajas por implementar tal lista por parte de la institución de salud (22).

La primera dimensión conceptos básicos y objetivos, se refiere a las finalidades de la lista de verificación, los alcances principales y específicos de su aporte, principales responsables, así como la forma, manera y quien debe aplicarlo, además de conocer las fases, los medicamentos profilácticos, el etiquetado de los insumos e instrumentos, así como el conteo de gasas, y la manera de solucionar inconvenientes (22).

La segunda dimensión implementación se refiere al conocimiento respecto a las etapas particulares de su uso como la entrada, pausa y salida quirúrgica, tales como las consideraciones, la concordancia de implementación, los inconvenientes

de la misma que incluye confirmación, disponibilidad, riesgos y resolución de problemas (22).

La aplicación se describe como la capacidad de una persona para emplear un conjunto de ideas y conceptos relacionados con un tema específico. Si se lleva a cabo adecuadamente, muestra que se está practicando correctamente, lo que resulta en un desempeño positivo en una organización o lugar de trabajo. Por lo tanto, representa la puesta en práctica de todos los saberes adquiridos respecto a una actividad determinada que se llevará a cabo conforme a un protocolo o norma establecida (23).

Un proceso quirúrgico seguro es aquella intervención que está libre de complicaciones y riesgos tanto para el paciente que está siguiendo un proceso quirúrgico como para el equipo de salud, por ello a causa de las millones de complicaciones y alrededor del millón de muertes anualmente, la Organización Mundial de la Salud en el 2004 creó el “Listado de Verificación de Cirugía Segura” con la única finalidad de que se pueda minimizar la tasa de mortalidad y morbilidad durante un proceso quirúrgico, por lo que en el año 2007 a razón del Segundo Reto Mundial para la Seguridad del Paciente se dio a conocer el proyecto que se dirige a mejorar la seguridad en un proceso quirúrgico en todo el mundo que se ha denominado “Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas” que dar garantía vinculación a la seguridad del intervenido durante el proceso quirúrgico (24).

La lista de verificación de cirugía segura es un instrumento práctico y muy sencillo que es utilizado por todo aquel profesional que intervienen en un proceso jerárquico con la finalidad de dar seguridad de manera eficiente a todas las actividades que se realizan en claxon antes durante y después de esta intervención quirúrgica Y de esa manera otorgan beneficios de carácter quirúrgico para los pacientes sobre todo en materia de seguridad y efectivo cumplimiento (25).

Esta lista fue propuesta con la única finalidad de ejecutar procedimientos quirúrgicos eficaces y correctos siempre tomando en cuenta todos los beneficios y las diversas exposiciones propias de un proceso quirúrgico de tal manera que algunos eventos como sangrado reacciones adversas infecciones y dolor se consideran como algún elemento prevenible y se pueda programar las distintas

acciones que van a ayudar a evitar tales complicaciones en la salud del paciente sobre todo en el posoperatorio (26).

La lista de verificación para una cirugía segura tiene relevancia en cada etapa del proceso quirúrgico. En la fase preoperatoria, se enfoca en confirmar el consentimiento informado y verificar el lugar de la cirugía. Durante la etapa intraoperatoria, las acciones buscan asegurar el adecuado desarrollo del procedimiento quirúrgico, la correcta administración de medicamentos, y la comprobación de varios instrumentos, además del monitoreo del paciente. Por último, en el posoperatorio, se centra en supervisar la conclusión del acto quirúrgico, revisar los materiales utilizados y definir el plan de cuidados tras la cirugía (27).

La lista de verificación para una cirugía segura surge de un conjunto de normativas y es esencial que una única persona se encargue de liderar este proceso de revisión, siendo su principal tarea registrar y guiar dicho proceso. Habitualmente, la enfermera instrumentista asume esta responsabilidad, pero otro miembro del equipo quirúrgico también podría hacerlo, siempre y cuando siga rigurosamente las etapas de la lista evaluada, enfocándose en el flujo orientado a la atención (28).

La variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se refiere a la totalidad de procedimientos de carácter rutinario que ejecuta el grupo quirúrgico basado en tres fases como son la entrada, pausa quirúrgica y salida con la finalidad de conseguir alta calidad y seguridad de intervención quirúrgica (22).

La primera dimensión fase entrada, es aquí donde el responsable de la lista inicia de manera verbal y con altavoz la identificación del intervenido; asimismo, confirma de manera directa la condición del paciente e identifica el proceso adecuado, zona anatómica de intervención y consentimiento informado para dar inicio al proceso; de la misma manera, verifica de manera visual la marcación del sitio quirúrgico y junto al anestesiólogo va a repasar los diversos riesgos dirigidos a hemorragias alergias y dificultad de la vía aérea por medio del saturador de oxígeno, conteo de instrumentos y valoración del riesgo del sangrado (22).

La segunda dimensión fase pausa quirúrgica, que se ejecuta antes del acto quirúrgico, es aquí que se inicia solicitando que todos los integrantes del grupo de

intervención quirúrgica se presenten indicando su nombre y función que va a realizar, luego se confirma previamente la identidad del paciente, así como el procedimiento y la zona que se va a operar, en esa medida el anestesista el cirujano y la enfermera señalan los aspectos de criticidad de la intervención realizando Una pausa previo a la incisión del intervenido, asimismo confirma los exámenes complementarios que van a ayudar a los diagnósticos (22).

La tercera dimensión fase de salida, dada momentos antes de que el intervenido se retire de la zona quirúrgica y es aquí donde se va a verificar si se ha cumplido todo el procedimiento de manera exhaustiva por lo que se ejecuta un conteo del acto quirúrgico que sea ejecutado y sobre todo un conteo de los materiales que sean usados, el anestesiólogo manifiesta el plan de reanimación, revisión de signos diversos de sangrado, con la finalidad de dar veracidad al cumplimiento correcto de todas las acciones que cada elemento del grupo quirúrgico a predispuesto, de tal manera que no exista alguna complicación para su recuperación (22).

Ahora bien, es importante que se incorpora algunos enfoques teóricos que sustentan todas las labores que ejecutan el grupo quirúrgico en una intervención que ayude a brindar las condiciones necesarias de seguridad de los pacientes; en esa medida, se considera el enfoque teórico de Martha Rogers denominado "Modelo de los Procesos Vitales" que se dirige particularmente el fortalecimiento de la integridad del ser humano, del cual dirige sus esfuerzos a un logro basado en la interacción adecuada entre los intervenidos y los profesionales enfermeros con la finalidad de ejecutar promoción de la salud a un alto nivel, siendo la prioridad o perspectiva el cuidado con cumplimiento del procedimientos existente que se establece para alcanzar eficiente cirugía (29).

También identificamos el "Modelo de Promoción de la Salud" propuesto por Nola Pender, que se distingue por su objetivo de establecer un vínculo fuerte entre el ser humano, sus vivencias, la naturaleza y el conocimiento en un contexto concreto. Este modelo de promoción de salud propone diversificar las acciones que favorezcan el cuidado del individuo y su bienestar, basándose en experiencias únicas, singularidades personales, la interacción entre emociones y comportamientos específicos, y el entendimiento de las repercusiones como desenlaces (30).

Asimismo encontramos la “Teoría del Cuidado” de Florence Nightingale, la misma que está centrada en las condiciones y el entorno basado en un factor extrínseco que influye en la vida e incide en la evolución del organismo que detiene y provienen la enfermedad; en esa medida, la enfermera brinda todos los cuidados básicos físicos sobre todo en la ventilación, iluminación, calor e higiene que da facilidad a la recuperación de la persona que se está interviniendo; esta teoría también propicia su actuación en un entorno saludable libres de algún daño que fundamenta en una atención de seguros y el cuidado de bioseguridad vinculada la atención libre de infecciones, la que se vincula con la lista segura de verificación (31).

Joaniquina (32), en La Paz-Bolivia, durante el año 2021, en su estudio que tuvo primordialmente el objetivo de “determinar el 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”, estudio de método deductivo, tipo cuantitativo y diseño descriptivo – transversal, dentro de sus hallazgos indican solo el 56% con nivel alto de conocimiento y 44% de nivel medio donde solo conocen la primera y segunda fase de la aplicación, concluye que se practique programas de nivelación, ya que es esencial conocer tal lista para salvaguardar la integridad del paciente.

Castillo (33), en La Santa Elena-Ecuador, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo primordial “evaluar el grado de aplicación y conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez”, investigación de carácter cuantitativo, enfoque no experimental – transversal, los resultados mostraron que solo el 46.8% tiene conocimientos excelente sobre la aplicación, además solo la primera fase ostente el 88% de efectividad, concluyendo que debe implementarse medidas que aporten a fortalecer esta herramienta para mejorar resultados.

Gatica (34), en Juárez-México, durante el año 2020, en su estudio que tuvo como objetivo esencial “evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco”, estudio de método hipotético-deductivo y diseño descriptivo – observacional, los resultados indicaron que el 38.9% no cumple con la lista de verificación y solo el 16.7% de enfermeras tiene conocimiento alto, concluye la



autora enfatizando que es riesgoso ostentar profesionales sin prácticamente conocimiento en el desarrollo de intervenciones quirúrgicas.

Troya y Yagual (35), en Guayaquil-Ecuador, durante el año 2020, en su estudio que tuvo como objetivo primordial “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital Guasmo Sur”, estudio de nivel descriptivo, método cuantitativo y diseño de corte transversal; encontraron que un 100% asegura que existen capacitaciones y el 94% aplica la lista de verificación de forma exhaustiva sobre todo en las etapas de inicio y en pausa; concluyendo los autores que casi en su totalidad practica los conocimientos y solo en la fase salida se debe mejorar.

Espinosa (36), en Lima-Perú, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo esencial “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería de un Centro Quirúrgico”, investigación de método descriptivo de corte transversal, encontraron solo el 56.8% ostentan conocimientos altos, además solo el 80.5% tuvieron correcta aplicación de la lista; el autor concluye acotando que con un  $Rho=0.423$  y  $p\text{-valor}=0.020$  existe correlación significativa.

Laime (37), en Tacna-Perú, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo principal “determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de un Centro Quirúrgico”, estudio cuantitativo y diseño no experimental de tipo transversal, hallaron que el 86.9% ostentan conocimientos altos, asimismo el 96.7% aplicó efectivamente la lista; concluyendo el autor que existe correlación significativa con un  $p\text{-valor}=0.010$ .

Vásquez (38), en Trujillo-Perú, durante el año 2020, en su investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT”, investigación de diseño descriptivo – correlacional, dictaminó resultados que indican que el 69.4% de profesionales aplica eficientemente la lista y el 83.15% muestra conocimientos altos sobre la LVCS sobre todo en materia conceptual y desarrollo del mismo; concluyendo el autor que existe correlación positiva y fuerte con un “r” de Pearson de 0.72.

Lázaro (39), en Lima-Perú, durante el año 2017, el estudio que tuvo como alcance principal “determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico Limatambo”, investigación de tipo descriptivo – correlacional, hallaron que con 85% se encuentra a nivel regular el conocimiento sobre la lista siendo pausa quirúrgica el nivel más alto de conocimiento con 77.5%, sumado al nivel medio con 74.5% la aplicación eficiente de tal lista; concluyendo que existe correlación significativa con un  $p\text{-valor}=0.000$  y  $r=0.467$ .

La investigación es importante porque pretende mostrar como la lista en su aplicación constante es vital para otorgar mejoramiento de la calidad de atención en una intervención quirúrgica y de esa manera salvaguardar la seguridad de los pacientes, reduciendo significativamente diversos eventos adversos comunes que si no son contrarrestados se proponen como riesgos la integridad y la vida de los atendidos durante un proceso en sala quirúrgica.

Además, mejorar la seguridad del paciente va a influenciar sobre todo en el conocimiento del profesional enfermero relativo a la utilidad eficiente de la lista de verificación de cirugía que lo propone como persona con alto nivel de capacidad en intervenciones quirúrgicas para identificar peligros, evaluar y prevenir riesgos y de esa manera otorgarán garantía en todo el proceso debido a un monitoreo eficaz que va mostrarse en una rápida recuperación postoperatoria de paciente.

Además, el resultado más destacado es la elevada productividad del personal de enfermería en un procedimiento quirúrgico, sumado a un excelente ambiente laboral que engloba pacientes con grandes expectativas, una percepción positiva de la institución de salud debido al seguimiento de recomendaciones de entidades prestigiosas y una sólida cultura de seguridad.

La presente investigación se justifica en la medida teórica, puesto que su finalidad esencial es de incrementar al conocimiento científico respecto al uso de la lista de verificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud y de esa manera llenar el vacío gnoseológico relevante en la institución de salud actual, además, la investigación es apropiada puesto que el lugar de estudio, no cuenta con estudios similares, sumado a que el presente tema es de interés nacional e internacional.

Respecto a las implicancias prácticas, contribuirá a fortalecer la acción principal respecto al procedimiento quirúrgico seguro, ya que debido a la implementación de campañas como las capacitaciones y respectiva evaluación continua de los profesionales impactará en la institución porque aplicaran de forma adecuada la lista de verificación segura en la atención de los intervenidos quirúrgicamente, se podrá sentar bases para otros protocolos asociados a la lista que ayuden a la calidad del perioperatorio, existirán cirugías seguras propias de la institución fomentando un sello original que puede ser adaptado por otras instituciones de salud afines, se tendrá profesionales de primer nivel con conocimiento que reduzcan las complicaciones intraoperatoria y postoperatoria y de esa manera mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

La investigación sigue los lineamientos de método científico, lo que admite un nivel elevado de objetividad, así como generación de metodología consistente, sostenida por la subjetividad de la teoría evaluada en la literatura analizada; por otro lado, la investigación constituye un tipo y diseño de investigación propia lo que forja una ruta metodológica confiable, asimismo usa técnicas e instrumentos previamente validadas en el campo de la salud que admiten una recolección de datos eficiente, y de esa manera alcanzar los objetivos de investigación.

De todo ello, la presente investigación dispone como objetivo principal determinar cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los enfermeros de centro quirúrgico en el Hospital Rezola, Cañete 2023.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de investigación

La investigación basada en la naturaleza de los datos recopilados será de enfoque cuantitativo, ya que tiene como finalidad esencial la medición de carácter numérica a través de la observación en todo el proceso como medio de recopilación de los datos pertinentes y necesarios para finalmente lograr el alcance de los objetivos con medios de análisis estadístico (40).

Asimismo, el estudio será de diseño no experimental transversal, porque de ninguna manera se va a manipular las variables seleccionadas, ya que solamente se requiere describir sus particularidades en un lapso de tiempo determinado (41).

También, la investigación será de nivel descriptivo, ya que su alcance máximo es de analizar las particularidades, propiedades y cualidades del fenómeno en estudio y sus rasgos fundamentales en una determinada instancia de manera concreta (42).

### 2.2. Población, muestra y muestreo

La población del estudio de investigación se constituirá por 35 profesionales enfermeras y enfermeros, que laboran en la zona de sala de operaciones del Hospital Rezola Cañete en el año 2023.

#### **Los criterios de inclusión:**

- ✓ Trabaje en el Hospital Rezola Cañete.
- ✓ Mayor o igual a 18 años de edad.
- ✓ Que participen en un proceso quirúrgico en sala de operaciones.
- ✓ Con voluntad propia de participar

#### **Los criterios de exclusión:**

- ✓ Aquellos con otras carreras profesionales distinto a la enfermería
- ✓ Pacientes, amistades o familiares de los enfermeros (as)
- ✓ Sin ningún tipo de interés.

La población al ser una cantidad relativamente pequeña, se trabajará con el 100% de la población, es decir, se elegirá a 35 personas como muestra para llevar a cabo la investigación.

La selección de la muestra será a través del muestreo censal, en donde la población al constituirse por elementos en baja cantidad, será igual a la muestra.

### **2.3. Variables de estudio**

#### **Variable 1: Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura**

**Definición conceptual:** Se refiere al conocimiento diverso de los conceptos que son manejados en todas las fases o etapas que consta la lista de verificación de cirugía segura, como son la entrada, pausa, y salida quirúrgica, que además hace la inclusión de la importancia y objetivo general, sumado a las ventajas por implementar tal lista por parte de la institución de salud (22).

**Definición operacional:** Es el nivel de conocimiento teórico sobre la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Rezola el cual será medido por un cuestionario de dos dimensiones.

#### **Variable 2: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**

**Definición conceptual:** Está referido a la totalidad de procedimientos de carácter rutinario que ejecuta el grupo quirúrgico basado en tres fases como son la entrada, pausa quirúrgica y salida con la finalidad de conseguir alta calidad y seguridad de intervención quirúrgica (22).

**Definición operacional:** Es el cumplimiento de las particularidades para lograr un efectivo proceso quirúrgico antes, durante y después de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de la OMS de los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Rezola el cual será medido por una lista de tres dimensiones.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad)**

La investigación utilizará la técnica de la encuesta, técnica que permite la recopilación de datos a través de cuestionamientos específicos formulados en

preguntas que finalmente servirá para analizar mediante un proceso estadístico, sus características (43).

Asimismo, el estudio usará la técnica de la observación, aquella que se realiza en el lugar de estudio, para recolectar información ins-situ a partir de un diagnóstico de situaciones en la realidad del fenómeno que se requiere investigar (43).

Para medir la primera variable se usará el instrumento “Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” elaborado por la Médico Especialista Diana Moreta Sanafria en el año 2015 (44), adaptado y validado en el Perú por la Mg. Liliana Fuentes en el año 2018 (22), el mismo que se conforma de 10 preguntas con alternativas dicotómicas en base a verdadero o falso y politómicas basado en “a, b, c y d” con única respuesta, estas serán calificadas con 2 punto para respuesta correcta y 0 punto para respuesta incorrecta; el instrumento fue validado a través del juicio de cuatro expertos dando una alta validez con  $V_{aiken} > 0.88$  y una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.98.

Para medir la segunda variable se usará el instrumento “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2009 (45), adaptado y validado en el Perú por la Mg. Liliana Fuentes en el año 2018 (22), el mismo que consta de 25 ítems dividido en 3 fases como son la entrada (9 ítems), pausa quirúrgica (11 ítems) y salida (5 ítems) con respuesta dicotómicas en base a “si cumple” (2 puntos) y “no cumple (0 punto)”; el instrumento fue validado por la Lic. Katerine Laime Atencio mediante el juicio de tres expertos dando una  $V_{aiken} > 0.80$  y una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.77.

## **2.5. Plan de recolección de datos**

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

La investigación para recolectar los datos, se inicia con la carta dirigida a la Dirección General del Hospital Rezola Cañete, avalada por la Universidad María Auxiliadora y su comité de investigación, el mismo que tiene como consecuencia el permiso para aplicar los instrumentos en la zona de emergencia del mencionado hospital, en todo momento con el respeto de las reglas de la institución de salud y la normativa de ética de la presente universidad.

### **2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Después de las coordinaciones realizadas, se procederá a aplicar los instrumentos previamente validados en un periodo de 15 días, buscando prevenir interrupciones o congestiones con las actividades diarias y alineándose con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la elección de la muestra. A quienes participen en la aplicación de los instrumentos se les proporcionará un resumen claro de los propósitos del estudio, se aclararán sus inquietudes y se obtendrá su consentimiento informado. La duración estimada para completar los instrumentos es de 15 minutos por persona, de forma individual. Al concluir, se revisará que los instrumentos estén totalmente completados y, con el permiso del participante, se podrán tomar fotografías como registro de la actividad.

### **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

Para analizar la información obtenida, se usarán métodos estadísticos descriptivos, abarcando frecuencias relativas y análisis para corroborar las hipótesis asociadas a las variables. Los datos recolectados se procesarán con la última versión del programa estadístico IBM SPSS específicamente la versión 25. Asimismo, el análisis se llevará a cabo según (46):

- Edición de la información: Que permitirá revisar los datos para la detección de omisiones o errores para ordenarlos uniformemente.
- Codificación de la información: Que permitirá asignar símbolos, números o letras a distintas alternativas por cada respuesta con la finalidad de facilitar el proceso de tabulación.
- Tabulación de la información: Que permitirá procesar y resumir todos los datos en tablas estadísticas mediante medios computarizados.
- Análisis e interpretación de datos: Que permitirá la representación estadística de los datos a través de métodos estadísticos descriptivos basado en medidas de tendencia central.

## **2.7. Aspectos éticos**

La investigación en su desarrollo sigue los lineamientos de los principios básicos de la bioética, principios que ostentan como consecuencia inmediata la protección en todo el proceso de las personas que opinarán en el estudio, así como el total respeto de la integridad sustentado por la firma del consentimiento informado, los mismos que son (47):

### **Respeto a la autonomía de las personas**

El principio se propone como derecho de los individuos en concordancia con su toma de decisiones basado en sus valores antecedentes y creencias individuales para actuar sobre la persona, es decir, es dirigida, a las funciones de la persona en base a su decisión autónoma de la persona para llevar a cabo cualquier estudio de investigación, siendo la efímera evidencia, el consentimiento informado.

### **No maleficencia**

El principio es concordante a un sistema básico y moral, que se formula negativamente, puesto que representa la intención de producir acciones con mala intención o aspectos imprudentes que dañan con menor o gran daño a la persona participante. Asimismo, el principio enmarca que de ninguna manera se puede dañar al individuo por motivo alguno como libertad, reputación y/o propiedad.

### **Beneficencia**

El principio es referido a la prevención del daño, empero también ejecutar la eliminación de los daños, con el propósito de conseguir el bien a las demás personas; que además incluye acciones de altruismo, voluntad buena y amabilidad con las personas participantes.

### **Justicia**

El principio de justicia se enmarca en el desarrollo paritario y con forma apropiada, respecto a la correspondencia de cada persona participante, por lo que es inaudito la negación de tener conocimientos de lo que se hace, puesto que es su derecho.



### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023															
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■															
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■											
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■								
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■								
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■								
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				■	■	■	■	■	■							
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■				
Elección de la 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 del estudio											■	■	■			
Elaboración de los anexos											■	■	■			
Evaluación anti plagio – Turnitin												■	■			
Aprobación del proyecto													■	■		
Sustentación del proyecto																■

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023				TOTAL
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	3250				3250
Memoria tipo USB de 8Gb	95				95
Disco duro externo 1 Tb					
<b>Materiales de escritorio</b>					
Lapiceros	25				25
Hojas bond A4	50				50
Sobres de manila					
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros					
Fotocopias e impresiones	65		65		130
Espiralado					
<b>Otros</b>					
Movilidad	220		180		400
Viáticos					
Comunicación					
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	320
Consumo de internet	70	70	80	80	300
<b>Recursos Humanos</b>					
Asesor estadístico				750	750
<b>Imprevistos*</b>					305
<b>TOTAL</b>					5675

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Terris M. Tres sistemas mundiales de atención médica. Cuadernos Médicos Sociales N°14 [Internet]. 2014 [citado el 25 de octubre de 2022];1–7. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2015/02/n14a041.pdf>
2. Andrade GV de, Souza NMG de, Rocha ACF, Ribeiro SB, Silva VM da, Oliveira LAF. Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2021;(55):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TdqV4pJbZqSZjppqgmQbvnTS/?format=pdf&lang=en>
3. Rodríguez G, Camacho F, Umaña C. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020;5(4):e444. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444/808>
4. Urdiales García E, Martínez Zarauza R, Canalís Bernad E, Franco Carbajo M, Arredondo Chaves J. Factores relacionados con la hipotermia en cirugía oncológica programada de colon y recto. nure Investigación [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];17(107):1–9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1922>
5. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cirujano General [Internet]. 2016 [citado el 26 de octubre de 2022];38(1):12–8. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992016000100012](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012)
6. Sokhanvar M, Kakemam E, Goodarzi N. Implementation of the Surgical Safety Checklist in hospitals of Iran; operating room personnel's attitude, awareness and acceptance. Int J Health Care Qual Assur [Internet]. 2018

- [citado el 26 de octubre de 2022];31(6):1–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29954264/>
7. Kisacik OG, Cigerci Y. Use of the surgical safety checklist in the operating room: Operating room nurses' perspectives. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2019 [citado el 26 de octubre de 2022];35(3):614–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258563/>
  8. Ramsay G, Hayne B, Lipsitz SR, Solsky I, Leitch J, Gawande AA, et al. Reducing surgical mortality in Scotland by use of the WHO Surgical Safety Checklist. *British Journal of Surgery* [Internet]. 2019 [citado el 26 de octubre de 2022];106(8):1005–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30993676/>
  9. Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, Fowler AJ, Hewson R, Biccard BM, et al. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia* [Internet]. 2018 [citado el 26 de octubre de 2022];120(1):146–55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397122/>
  10. Castro-Gutiérrez KM, Mejía-Gutiérrez V v., Ramírez-Crescencio A, González-Villavelázquez ML, Gutiérrez-Romero A, Galán-Galán R, et al. Impacto de la implementación de una lista de verificación en procedimientos endovasculares. *Hospital Medicine and Clinical Management* [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];13:48–55. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/342762449> Impacto de la implementación de una lista de verificación en procedimientos endovasculares
  11. Souza É de O, Gonçalves N, Álvarez AG. Atención de enfermería en el período intraoperatorio para el mantenimiento de la temperatura corporal. 2019 [citado el 25 de octubre de 2022];24(1):31–6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988150>

12. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte [Internet]. 2021 [citado el 26 de octubre de 2022];12(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
13. Ramos AP, de Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];5(8):460–805. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
14. Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Ecimed [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];36(4):e3262. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
15. Condor Rios R, Vallejos Culqui A, Chero Pacheco VH. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital. Revista Científica Ágora [Internet]. 2017 [citado el 26 de octubre de 2022];4(2):1–5. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
16. Falco-Pegueroles A, Rodríguez-García C, Estrada-Masllorens J. La enfermera en el área quirúrgica. Prevención de complicaciones e implementación de intervenciones. Revista ROL Enfermería [Internet]. 2011;34(12):824–31. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/102970/4/102970.pdf>
17. Frustero Montesa AP. Enfermería: Prevención infecciones de herida quirúrgica en quirófano. Servicios de Salud Zaragoza [Internet]. 2020;143. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/96670/files/TAZ-TFG-2020-404.pdf>

18. Guedes Lopes I, Sousa Magalhães AM, Abreu de Sousa AL, Batista de Araújo IM. Prevenir a hipotermia no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2015;4(4):147–55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974009.pdf>
19. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa [Internet]. 2005 [citado el 26 de octubre de 2022];22(52):175–96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
20. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios [Internet]. 2005 [citado el 26 de octubre de 2022];26(2):21–5. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
21. Nieto Martín S. Investigación y evaluación educativas en la sociedad del conocimiento [Internet]. España: Ediciones Universidad de Salamanca; 2009 [citado el 26 de octubre de 2022]. 1–238 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=400814>
22. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 (Tesis de Maestría) [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/>
23. Velloso Nogueira J, Fernandes Dias B, Gomes do Carmo T. Proceso de aplicación del protocolo de cirugía segura. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado el 26 de octubre de 2022];33(2):173–89. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90883>
24. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2009 [citado el 26 de octubre de 2022]. p. 1–20 Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. La cirugía segura salva vidas. Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008\\_05\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008_05_spa.pdf?sequence=1)

25. Falco de Torres E. Causas de falla en la aplicación de la Lista de verificación quirúrgica. Revista CONAMED [Internet]. 2015 [citado el 26 de octubre de 2022];20(4):182–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con154e.pdf>
26. Delgado Chávez FE, Jáuregui Alarcón FLI, Muro Carrasco TR. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Revista Científica Ser, Saber y Hacer de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];1(1):78–86. Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>
27. 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. Journal of Negative & Positive Results [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];5(8):792–805. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
28. Cabrera Lucumi FE, Frías Andrade DM, Yonda Perdomo WA. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner. Revista Navarra Médica [Internet]. 2019 [citado el 26 de octubre de 2022];5(1):30–9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192>
29. Guevara B, Evies A, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Revista Electrónica Enfermería Global [Internet]. 2014 [citado el 26 de octubre de 2022];13(1):318–35. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.168021>
30. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [citado el 26 de octubre de 2022];8(4):16–23. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

31. Amaro Cano M del C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2004 [citado el 26 de octubre de 2022];20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
32. 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 (Tesis de Grado) [Internet]. [La Paz (Bolivia)]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
33. Castillo KM. 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 (Tesis de Licenciatura) [Internet]. [Santa Elena (Ecuador)]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/60731>
34. Gatica Pinzón C. 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 Grado) [Internet]. [Juárez (México)]: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: [http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Troya Veloz DM, Yagual González GM. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019 (Tesis de Licenciatura) [Internet]. [Guayaquil (Ecuador)]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14939>



36. Espinosa Orejón MY. 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 de Licenciatura) [Internet]. [Lima (Perú)]: UNID Universidad Interamericana; 2021 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
37. Laime Atencio KV. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura del personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019 (Tesis de Grado) [Internet]. [Tacna (Perú)]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4541>
38. Vásquez Rojas M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020 (Tesis de Maestría) [Internet]. [Trujillo (Perú)]: Trujillo (Perú); 2020 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
39. Lazaro Huaranga RC. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo, año 2017 (Tesis de Grado) [Internet]. [Lima (Perú)]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>
40. Briones G. Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales [Internet]. Bogotá: ARFO Editores e Impresores; 2000 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
41. Salgado-Lévano C. Manual de investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa [Internet]. Lima (Perú): Universidad Marcelino Champagnat; 2018 [citado el 17 de octubre de 2022]. 241 p.

Disponible en: <https://atarazana.files.wordpress.com/2020/07/manual-tesis-cuantitativa.pdf>

42. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014 [citado el 14 de octubre de 2022]. 1–634 p. Disponible en: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
43. Ernesto Ángeles LM. Métodos y técnicas de investigación para administración e ingeniería [Internet]. 2da ed. México D.F: Trillas; 1996 [citado el 13 de noviembre de 2022]. 166 p. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/0061884020905df2322c4>
44. Moreta Sanafria DC. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa (Tesis de Especialización) [Internet]. [Quito (Ecuador)]: Universidad Central de Ecuador; 2015 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 : la cirugía segura salva vidas [Internet]. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2009 [citado el 25 de octubre de 2022]. 1–16 p. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Münch L, Ángeles E. Métodos y técnicas de investigación [Internet]. 2da ed. México: Trillas; 1996 [citado el 26 de octubre de 2022]. 1–166 p. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/0061884020905df2322c4>
47. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [citado el 16 de octubre de

2022];22:121–57.

Disponible

en:

<https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 2023								
VARIABLES	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
<b>Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura</b>	Tipo de variable: Cualitativa	Se refiere al conocimiento diverso de los conceptos que son manejados en todas las fases o etapas que consta la lista de verificación de cirugía segura, como son la entra, pausa, y salida quirúrgica, que además hace la inclusión de la importancia y objetivo general, sumado a las ventajas por implementar tal lista por parte de la institución de salud (22).	Es el nivel de conocimiento teórico sobre la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Rezola el cual será medido por un cuestionario de dos dimensiones.	Conceptos básicos y Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A que se refiere la lista</li> <li>- Objetivo principal</li> <li>- Quien debe aplicar</li> <li>- Opinión de la lista</li> <li>- Conocimiento de profilaxis</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Conocimiento bajo: 0-10 pts.  Conocimiento regular: 11-15 pts.  Conocimiento alto: 16-20 pts.	Las dimensiones; conceptos básicos y objetivos, además de la implementación se obtuvieron en razón a las puntuaciones obtenidas por cada ítem correspondiente por puntuación de 2 en respuesta correcta y 0 a respuesta incorrecta. La puntuación máxima alcanzado es de 20 donde a mayor puntaje mayor es el conocimiento
	Escala de medición: Ordinal			Implementación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideraciones de la implementación</li> <li>- Concordancia de la implementación</li> <li>- Inconvenientes con la implementación</li> </ul>	8.9.10		

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura		Está referido a la totalidad de procedimientos de carácter rutinario que ejecuta el grupo quirúrgico basado en tres fases como son la entrada, pausa quirúrgica y salida con la finalidad de conseguir alta calidad y seguridad de intervención quirúrgica (22).	Es el cumplimiento de las particularidades para lograr un efectivo proceso quirúrgico antes, durante y después de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de la OMS de los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Rezola el cual será medido por una lista de tres dimensiones.	Entrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirma identidad</li> <li>- Sitio quirúrgico</li> <li>- Comprobación</li> <li>- Pulsioxímetro</li> <li>- Disponibilidad de instrumentos</li> <li>- Riesgos</li> <li>- Disponibilidad de líquidos</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Baja aplicación: 0-17  Regular aplicación: 18-36  Excelente aplicación: 37-50	Las dimensiones; entrada, pausa quirúrgica y salida se obtuvieron en razón a las puntuaciones obtenidas por cada ítem correspondiente por puntuación de 2 en "si cumple" y 0 en "no cumple". La puntuación máxima alcanzado es de 50 donde a mayor puntaje mayor es el nivel de aplicación.
				Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmación de nombres</li> <li>- Identidad</li> <li>- Protocolo</li> <li>- Profilaxis</li> <li>- Confirmación de profesionales</li> <li>- Diagnósticos para imágenes</li> </ul>	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20		
				Salida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimiento registrado</li> <li>- Recuento de instrumentos</li> <li>- Etiquetado</li> <li>- Problemas para resolver</li> <li>- Confirmación de grupo quirúrgico</li> </ul>	21, 22, 23, 24, 25		

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

### **I. PRESENTACIÓN**

**Sr(a) o Srta.:**

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar cuál es el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura, por lo que se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

**Datos generales:**

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

**Edad:**

( ) 18-30 ( ) 31-45 ( ) 46-55 ( ) más de 55

**Estado Civil**

( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciad(a) ( ) Viudo(a)

**Grado académico**

( ) Licenciada ( ) Maestría ( ) Doctorado ( ) Especialista

**Condición de ocupación:**

( ) Trabajador estable ( ) Eventual

## **“Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura”**

Este cuestionario 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.

### **1. ¿A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?**

a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el

ayuno.

b) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes de la inducción, antes de la

incisión y antes de salir del quirófano.

c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el

quirófano.

d) Todas son correctas

### **2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?**

a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.

b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.

c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.

d) Mejorar la relación médico paciente.

### **3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?**

a) Enfermero (a).

b) Anestesiólogo (a).

c) Cirujano (a).

d) Cualquiera puede realizarlo.



**4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía señale verdadero o falso**

- Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función. V ( ) o F ( )

- Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión. V( ) o F( )

- Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales V ( ) o F ( )

**5. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:**

a) 24 horas antes de la incisión.

b) 60 minutos antes de la incisión.

c) 30 minutos antes de la incisión.

d) No importa en el momento de administración.

**6. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta:**

a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda

muestra anatomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.

b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomo patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas

al laboratorio para confirmación.

c) Las muestras anatomo patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

d) Las muestras anatomo patológicas son de interés únicamente del cirujano.

**7. En nuestro medio la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:**

a) Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.

b) Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.

- c) Aumentaría el tiempo quirúrgico.
- d) Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.

**8. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?**

- a) Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
- b) Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
- c) Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación es suficiente para disminuir complicaciones.
- d) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.

**9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?**

- a) Estoy de acuerdo.
- b) No estoy de acuerdo.

**10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?**

- a) Falta de conocimiento de su importancia
- b) Falta de tiempo para realizarlo
- c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico
- d) Falta de material para realizarlo

**“Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.**

N°	Ítems	Si cumple	No cumple
1.	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2.	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede).		
3.	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4.	Comprueba si se ha colocado el pulsoxímetro al paciente y funciona.		
5.	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6.	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración.		
7.	Confirma la disponibilidad de instrumentos y equipos.		
8.	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
9.	Confirma la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales.		
10.	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
11.	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
12.	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
13.	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
14.	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados		
15.	Verifica la confirmación del cirujano: Duración de la operación		
16.	Verifica la confirmación del cirujano: Pérdida de sangre prevista		
17.	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico		
18.	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
19.	Verifica la confirmación de la instrumentista: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
20.	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
21.	Confirma el nombre del procedimiento registrado		
22.	Confirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
23.	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
24.	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
25.	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD

En esta oportunidad se le está invitando a participar en el estudio de investigación en salud.

Antes de tomar una decisión si participa o no, le solicito conocer en que consiste y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 2023.

**Nombre de los investigadores principales:**

CYNTHIA MIRELLA, LLANOS MARTINEZ

**Propósito del estudio:** Determinar cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los enfermeros de centro quirúrgico en el Hospital Rezola, Cañete 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 coordinadora de equipo.

**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.

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombres y apellidos del Investigador</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombres y apellidos del encuestador</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

- Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
**Firma del participante**