



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

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA
2024”**

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

AUTOR:

**LIC. ESPINOZA URBINA MARIA JESSICA
[HTTPS://ORCID.ORG/0009-0005-3928-2599](https://orcid.org/0009-0005-3928-2599)**

ASESOR:

**DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0001-9422-7932](https://orcid.org/0000-0001-9422-7932)**

LIMA – PERÚ

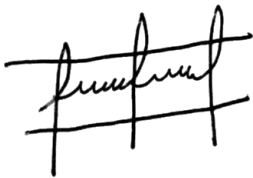
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ESPINOZA URBINA MARIA JESSICA**, con DNI **44724381**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en centro quirúrgico**, de título “ **CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA, 2024** ”, **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 **13%** 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 marzo del año 2024.



Lic. Espinoza Urbina María Jessica

DNI: 44724381



Dr. Matta Solis, Eduardo Percy

DNI: 42248126

MARIA_JESSICA_UMA_2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

11%

2

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora
SAC

Trabajo del estudiante

1%

3

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.upse.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de las variables.....	33
ANEXO B. Instrumento de recolección de datos.....	38
ANEXO C. Consentimiento informado.....	45

RESUMEN

Objetivo: “Identificar la correlación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II 2 Sullana, 2024”. **Materiales y métodos:** Se optará por un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Se involucrarán 32 profesionales empleados en el centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II 2 Sullana. Para la recolección de datos, se aplicará una encuesta junto con un cuestionario asociado a la lista de verificación de cirugía segura, y se empleará una guía de observación específica para dicha lista. La primera variable del estudio conocimiento está constituido por 12 preguntas; mientras para la segunda variable aplicación, comprende 3 dimensiones: entrada, pausa quirúrgica y salida; además está estructurada por 19 ítems. **Resultados:** Los hallazgos serán mostrados en tablas y gráficos, que surgirán del análisis de datos a recolectar utilizando técnicas de estadística descriptiva; así como pruebas estadísticas para la verificación de la hipótesis de ambas variables del estudio. **Conclusiones:** Los hallazgos serán beneficiosos para mejorar la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, con el objetivo de alcanzar un nivel cognitivo óptimo a corto plazo y asegurar su cumplimiento completo. Esto se reflejará en un llenado adecuado de la lista en todas sus dimensiones, lo que garantizará resultados positivos en todas las intervenciones quirúrgicas al finalizar el proceso.

Palabras claves: Conocimiento, aplicación, cirugía segura, enfermería.

ABSTRACT

Objective: "Identify the correlation between knowledge and application of the safe surgery checklist in the nursing professional of the surgical center of the Hospital de Apoyo II 2 Sullana, 2024." Materials and methods: A quantitative, descriptive, correlational and transversal approach will be chosen. 32 professionals employed in the surgical center of the Hospital de Apoyo II 2 Sullana will be involved. To collect data, a survey will be applied along with a questionnaire associated with the safe surgery checklist, and a specific observation guide will be used for said list. The first variable of the knowledge study is made up of 12 questions; while for the second application variable, it comprises 3 dimensions: entry, surgical pause and exit; It is also structured by 19 items. Results: The findings will be shown in tables and graphs, which will arise from the analysis of data to be collected using descriptive statistics techniques; as well as statistical tests to verify the hypothesis of both study variables. Conclusions: The findings will be beneficial to improve the application of the Safe Surgery Checklist, with the aim of achieving an optimal cognitive level in the short term and ensuring its complete compliance. This will be reflected in adequate completion of the list in all its dimensions, which will guarantee positive results in all surgical interventions at the end of the process.

Keywords: Knowledge, application, safe surgery, nursing

I. INTRODUCCIÓN

La cirugía ha sido un componente esencial de la atención médica a nivel global durante más de cien años. Debido al aumento de lesiones traumáticas, cánceres y enfermedades cardiovasculares, se espera que la demanda de cirugía en los sistemas de salud públicos aumente (1).

Las intervenciones quirúrgicas se realizan con propósitos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación tras incidentes o enfermedades, disminuyendo la mortalidad. Sin embargo, existen riesgos asociados que pueden ser mitigados o prevenidos, subrayando la importancia y garantizando la seguridad del enfermo mientras dure el procedimiento quirúrgico (2).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2019, las cirugías poco seguras pueden resultar en complicaciones para hasta el 25% de los pacientes. Además, se destaca que cada año alrededor de siete millones de pacientes sometidos a cirugía experimentan complicaciones, con un millón de ellos falleciendo durante o poco después del procedimiento quirúrgico (3).

Un estudio realizado en China 2021, se evidencio uno de los estados más significativos en la región asiática, se han reportado barreras que impiden una correcta aplicación del Checklist, incluyendo la prisa de los médicos por desarrollar la cirugía (69,51 %), el considerar que son muchos ítems por evaluar (debido a la alta carga laboral) o en otros casos, la ausencia del médico para hacer el cierre de la revisión (4).

Un estudio realizado en España 2021, se evidencio se ha observado, en el que solo el 10 % de enfermeras de un centro quirúrgico conocían sobre este instrumento, lo que ha afectado considerablemente el seguimiento y control del postoperatorio, principalmente cuando surgen complicaciones tras la cirugía (5).

Según una investigación llevada a cabo en Costa Rica 2021 reveló que la falta de adhesión y compromiso del equipo, alcanzando un 59%, fue identificada como el principal obstáculo de la implementación del presente protocolo. A pesar que el 80% de los profesionales tenían conocimiento sobre el protocolo y reconocían su

importancia que permite avalar la calidad del servicio mientras dure el proceso quirúrgico, que se han enumerado desafíos para su cumplimiento (6).

En Argentina, en el año 2020, se implementó una nueva lista de verificación para cirugía segura, reflejando preocupación constante acerca de la calidad de vida y el rendimiento profesional de los cirujanos. La pandemia de COVID-19 generó una baja considerable del número de cirugías programadas y de urgencia, afectando a los equipos quirúrgicos ya que daban prioridad de atención a pacientes con esta enfermedad altamente contagiosa. De un total de 173 cirugías de urgencia de esa fecha de la pandemia, se identificaron 17 enfermos con sospecha (9.8%) y 3 positivos (1.7%) tras ser demostrados mediante la prueba de PCR (7).

En Colombia, en el año 2021, llevaron a cabo un estudio acerca del seguimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la instalación hospitalaria Santander, donde reveló que el cumplimiento llegó al 13%. También, se observó que la etapa previa a la administración del anestésico obtuvo el nivel más alto de cumplimiento, llegando al 55%, con el personal de enfermería mostrando el mayor (8).

Otra investigación ejecutada en Brasil en 2020 se propuso evaluar el conocimiento del equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura en hospitales del noreste de Rio Grande do Sul. Utilizando una entrevista estructurada, se evaluaron 123 participantes que trabajaban en quirófanos. Aunque el 100% afirmó tener conocimiento de la lista, solo el 65% recibió capacitación, y el 98% ha considerado la importancia que tiene en la seguridad del paciente. Además, el 75% afirmaron sobre la verificación de la información antes de firmar. Aunque la mayoría de los participantes demostraron comprensión sobre los pasos, hubo cierta falta de claridad en algunos de ellos, subrayando la necesidad de una mayor capacitación y profesionalización para mejorar la calidad asistencial (9).

Un estudio desarrollado en México en 2019, publicado en la revista CONAMED, evaluó el efecto de una estrategia educativa en la actitud del personal de enfermería quirúrgica hacia la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS). Hallaron que un 60% de la población estudiada mostraron una actitud poco favorable, pero al finalizar, el 50% reportó una actitud muy favorable y otro 40%

moderadamente favorable. La estrategia educativa demostró ser efectiva para mejorar la conducta de los profesionales ante la LVCS (10).

Por su parte, el Ministerio de Salud en 2019, identificó como complicaciones más comunes a nivel nacional incluyeron la identificación incorrecta del sitio de la cirugía, reacciones alérgicas graves, problemas relacionados con la anestesia e infecciones en la herida quirúrgica. Estas complicaciones recaen la responsabilidad a todo el equipo quirúrgico (11).

De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud en 2019, ejecutaron 97,890 intervenciones quirúrgicas durante el cuarto trimestre, donde el 87% correspondió a cirugías mayores y el 13% a cirugías menores. Las redes de salud que registraron la mayor cantidad de procedimientos quirúrgicos fueron Lima y Callao, específicamente los hospitales Almenara, Rebagliati y Sabogal, que abordaron el 44.7% de las cirugías (12).

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2019, resaltó que la implementación adecuada de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura (LCHCS) ejecutados por profesionales de enfermería ha conducido a un notable descenso de eventos adversos en ambientes quirúrgicos. Se registró una reducción de infecciones en zona operatoria del 12% al 5%, bajando la tasa de mortalidad del 5% al 1%. Además, alrededor del 79% de la población estudiada, informó mejoras en la calidad del cuidado, relaciones interpersonales, prevención de errores y de complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos (13).

Un estudio realizado en Lima 2019, se evidenció que el número de procedimientos quirúrgicos supera las 125,000 operaciones anuales. A pesar de los beneficios evidentes de la cirugía en términos de salvar vidas y prevenir discapacidades, la escasa atención quirúrgica de calidad continúa siendo un desafío significativo en la mayoría de países a nivel mundial, incluido nuestro país. Esta deficiencia destaca que la falta de atención adecuada puede tener graves implicaciones para la salud pública al exponer a los pacientes a mayores riesgos y complicaciones (14).

En el año 2021, en Ayacucho, se ejecutó un trabajo investigativo para evaluar el nivel de cumplimiento y factores que afectan la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS). Los resultados mostraron que un 59.1%

no cumple con registrar la LVCS, especialmente en las dimensiones: factor humano, con un 45.5%, mientras en física alcanzó un 40.9% de adecuado. Los investigadores concluyeron que el factor humano tiene una influencia significativa en la aplicación de la LVCS (15).

En Trujillo, durante el año 2020, ejecutaron otro estudio centrado en el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) del personal de salud que cumple su actividad laboral en el centro quirúrgico. Los hallazgos indicaron que el 83.05% poseían un nivel cognitivo alto, mientras que un 16.95% demostró un nivel cognitivo medio. En cuanto a la aplicación de la LVCS, el 69.49% fue considerado eficiente (16).

Del análisis previo, se desprende que el no seguimiento de la lista de verificación constituye un desafío a escala global, regional y local, por lo que resulta imperativo que los hospitales apliquen y cumplan rigurosamente con dicho protocolo en aras del bienestar del paciente.

La comprensión del conocimiento varía según el contexto de aplicación, siendo el resultado de la reacción individual a los estímulos combinados con el entorno, la interpretación subjetiva y la reflexión sobre los acontecimientos. Este proceso genera un producto cognitivo útil para tomar decisiones y ejecuciones de labores específicas.

Por lo tanto, el conocimiento es versátil y su comprensión varía según el contexto. Surge de la información que cada persona adquiere en respuesta a estímulos, influenciado por su entorno y su interpretación personal. A través de la reflexión, se forma un entendimiento que guía las decisiones y acciones de cada individuo (17).

Así mismo, la importancia de los conocimientos previos permite que su capacidad para influir en la generación de nuevos conocimientos, impulsando la innovación en equipos u organizaciones. Esto facilita la adopción de nuevas metodologías y procesos dentro del entorno laboral (18).

Además, el conocimiento se clasifica en dos tipos distintos: Conocimiento científico, que se caracteriza por su enfoque crítico en la comprensión y definición del contexto, desde los aspectos fundamentales hasta los más cotidianos. Por

otro lado, el conocimiento empírico basado en la experiencia y percepción, almacenado a lo largo de la vida de la persona a partir de sus vivencias y relaciones con el entorno, en contraste con el conocimiento científico, que no se obtiene mediante experimentación consciente y dirigida (19).

También, se pueden distinguir diferentes niveles de conocimiento: Uno bueno, que se considera óptimo, caracterizado por una conceptualización coherente, expresión acertada y conexión profunda con ideas principales. Luego está el nivel regular, donde la persona examina parcialmente sus ideas teniendo dificultades para relacionarlas con la realidad, aunque busca expresar nuevos conceptos integrando parcialmente. Finalmente, el nivel deficiente se describe como pésimo, con carencia de fundamentación lógica, ideas desorganizadas y una expresión imprecisa de conceptos básicos (20).

Durante varios años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un programa "La cirugía segura salva vidas" con la finalidad de incrementar la seguridad en los contextos quirúrgicos, resaltando la relevancia de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura. (LCHCS). Este programa demostró reducir errores cuando se aplica de manera consistente, gracias a las valiosas contribuciones de expertos, enfermeros/as de quirófano en actividades de verificación. Por lo tanto, es crucial usarlas de manera específica que permita la garantía de la calidad del proceso quirúrgico (21).

Cuando nos referimos a la lista de verificación de cirugía segura su estructura corresponde a tres fases, cada una correspondiente a momentos específicos mientras dure el acto operatorio: "Entrada", "Pausa Quirúrgica" y "Salida". A su vez contienen secciones particulares adaptadas a las necesidades de cada fase del procedimiento (22).

De igual manera, la cirugía segura implica tres etapas que representan aspectos cruciales para su implementación. Durante la primera etapa, antes de la inducción anestésica, es necesario que esté presente mínimamente el médico anesthesiólogo y el equipo de enfermería propuesto. El coordinador debe verificar oralmente el consentimiento del paciente, identificación correcta, zona quirúrgica limitada por parte del cirujano y la seguridad de la anestesia realizada por el anesthesiólogo (23).

Durante la segunda etapa, el equipo quirúrgico efectúa una breve interrupción previo a comenzar el corte en la piel del paciente para asegurarse de que se hayan completado en su totalidad los controles de seguridad necesarios. Cada miembro del equipo se presenta, indicando sus datos de filiación y rol en el procedimiento, quedando registrado en la LCHCS por el coordinador. Tanto el cirujano, el personal de enfermería como el anestesiólogo deben corroborar la identidad del paciente, el tipo de procedimiento quirúrgico y ubicación anatómica (24).

Antes del retiro del campo estéril de la zona operatoria, se llevará a cabo esta etapa final, donde se verificará el recuento correcto de los equipos y suministros empleados durante el procedimiento. Además, el cirujano, personal de enfermería y el anestesiólogo repasarán el régimen del tratamiento posoperatorio del paciente durante su estancia hospitalaria y cuando es dado de alta para su domicilio (25).

Al aplicar la LVCS, se configura un intercambio y relación entre los miembros del área quirúrgica (anestelistas, cirujanos, enfermeros, entre otros). Estos profesionales deben compartir información crucial que permitiría asegurar que se cumplan las normativas de atención necesarias para cada paciente, lográndose al seguir de manera sistemática las normas de bioseguridad y asepsia básicas y al aplicar el acta específica para garantizar la ejecución de una cirugía segura y exitosa (26).

De igual manera, la participación en procedimientos quirúrgicos va más allá de la incisión, involucrando aspectos que van desde la situación social del paciente hasta su estado emocional y físico, así como los riesgos asociados. Se pueden identificar tres fases o periodos claramente definidas que de debe tener en cuenta el personal de enfermería de sala de operaciones (27).

El período preoperatorio abarca desde la decisión de realizar una intervención quirúrgica hasta su ejecución, siendo crucial la historia clínica del paciente para guiar adecuadamente el proceso. Durante el transoperatorio, el cirujano lleva a cabo la técnica quirúrgica bajo anestesia local o general. En el postoperatorio, que puede tener una duración variable, el paciente se recupera completamente desde el final de la cirugía hasta su restablecimiento total (28).

Además, el paciente sometido a cirugía presenta tres características que lo vuelven más propenso a riesgos: la anestesia, que puede llevar a diversas consecuencias inmediatas como la pérdida temporal de sensibilidad, que deben ser gestionadas con precaución por el profesional. La incisión, inherente a cualquier procedimiento quirúrgico, implica una agresión al cuerpo del paciente y puede dar lugar a complicaciones. La hospitalización, que abarca una variedad de servicios en el centro de salud, desde la urgencia hasta la unidad de cuidados intensivos, aumentando así las posibles complicaciones y riesgos para el paciente (29).

En relación con la implementación del check list, se hace referencia a la teoría de enfermería de Jean Watson, que lo define como la "ciencia del cuidado", enfocándose en satisfacer las necesidades humanas y preservar la dignidad. Watson subraya la importancia de ayudar a las personas a alcanzar el autoconocimiento, el autocontrol y la práctica para la autocuración, independientemente de su estado de salud (30).

Para Joaniquina (31), en Bolivia, en el año 2020, ejecuto un trabajo investigativo con la finalidad 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". Fue un enfoque cuantitativa y descriptiva, involucró a 16 participantes y empleó una encuesta cerrada sobre LVCR. Se observó que el nivel cognitivo era alto en un 56% y medio en un 44%. Se concluyó que hubo un adecuado conocimiento de la aplicación de la LVCR que permitió proteger la integridad física del paciente sometido a un procedimiento quirurgico.

También Gatica (32), en México, en el año 2020, ejecuto un trabajo investigativo con la finalidad de "Valorar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco". Los hallazgos revelaron que un 5.6% de los participantes cumplían excelentemente con la LVCS, un 33.3% no la cumplía en absoluto. Además, el 16.7% demostró tener un nivel cognitivo elevado, mientras que el 5.6% presentó un nivel cognitivo deficiente. Se concluyó que un mayor porcentaje del personal de enfermería no cumplían con la LVCS, y el nivel cognitivo sobre esta herramienta fue medio.

Por su parte Castilla (33), en Ecuador en el año 2021, Realizó una investigación cuya finalidad fue " Valorar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. José Garcés Rodríguez". El estudio fue de naturaleza descriptiva e involucró a 25 profesionales de enfermería. Empleó un cuestionario para valorar el conocimiento sobre la LVCS y una ficha de observación para su aplicación del mismo. Los hallazgos mostraron que un 32% tenía un nivel cognitivo regular, el 24% presentaba un nivel medio o deficiente y un 16% obtuvo una calificación excelente.

Así mismo, Espinoza (34) en la ciudad de Lima- Perú, 2020, desarrollo un estudio investigativo para explorar la correlación entre "Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el personal de enfermería de un Hospital Nacional". La investigación adoptó un enfoque correlacional e incluyó a 30 profesionales de enfermería. Los hallazgos revelaron que el 56.7% de los participantes poseía un nivel cognitivo elevado, mientras que el 30% tenía un nivel medio y el 13.3% restante presentaba un nivel bajo. Donde llegó a la conclusión de que existe una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables analizadas en este estudio.

Macedo (35), Arequipa, el año 2019, Ejecuto un trabajo para investigar la " Asociación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de salud del centro quirurgico del Hospital de Aplao". Este estudio, que incluyó a 18 participantes, empleó un enfoque correlacional. Los hallazgos revelaron que un 80% de los enfermeros y el 100% de los cirujanos y anesthesiólogos tenían un buen nivel cognitivo. En cuanto a la aplicación de la lista, los cirujanos alcanzaron un 92%, los enfermeros un 81% y los anesthesiólogos un 68%. Concluye una asociación significativa en las dos variables cognición y uso efectivo de la lista de verificación.

Igualmente, Vásquez (36), Trujillo, en el año 2020, ejecuto un trabajo investigativo en sobre el " Conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén-Trujillo". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptiva, correlacional y transversal. Incluyó a 59 profesionales de enfermería. Los hallazgos encontrados fue que un 83.05%

tenía un alto nivel cognitivo y un 16.95% regular. La aplicación de la lista fue de 69.49%. a la prueba de Pearson arrojó un coeficiente de correlación de $r=0.72$, indicando una relación positiva y significativa en las dos variables estudiadas. Esto respalda la eficacia de los profesionales de la salud en su desempeño.

Después de haber revisado varios estudios de investigación de acuerdo a las variables del presente estudio, se destacan puntos de interés nivel internacional, nacional y escasamente a nivel local sobre conocimiento y su aplicación de la hoja de cirugía segura. Los investigadores llegaron a las conclusiones de la gran importancia que tiene su aplicabilidad durante el acto operatorio que permite mejorar la calidad del proceso quirúrgico. Además, un manejo adecuado de la documentación de la lista de cirugía segura, está basado en los criterios establecidos por la OMS y adaptados por el MINSA. Estos datos pueden servir como base para desarrollar estrategias que fomenten una aplicación correcta de este instrumento. También se busca la participación integral del equipo quirúrgico para reducir los riesgos de infección y prevenir complicaciones quirúrgicas evitables.

La relevancia de esta investigación desde una perspectiva teórica radica en su capacidad para valorar el nivel de comprensión sobre la lista de cirugía segura mediante el uso del checklist, lo cual contribuye a garantizar la seguridad durante el procedimiento quirúrgico. Por otro lado, la falta de implementación de esta lista puede llevar a diversos riesgos para la seguridad del paciente o incluso provocar incidentes adversos evitables.

Desde el punto de vista metodológica, se utilizarán dos herramientas para recopilar datos: una para evaluar los conocimientos y otra para verificar la implementación de la lista de verificación entre los profesionales del centro quirúrgico. El instrumento seleccionado ha sido validado mediante la evaluación de expertos y ha demostrado una confiabilidad aceptable en investigaciones previas, lo que lo convierte en una contribución científica significativa para este estudio.

Desde el punto de vista social, los hallazgos proporcionarán información sobre la adhesión de los profesionales a la lista de chequeo, beneficiando a los usuarios que serán intervenidos quirúrgicamente al prevenir complicaciones y promover el

conocimiento y su aplicación de la LVCS. Esta información valiosa podría inspirar a otros investigadores a abordar el tema desde distintas perspectivas y desarrollar diversas estrategias para garantizar el uso apropiado de la LVCS.

El presente estudio de investigación tendrá como finalidad de identificar la relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Apoyo II-2 Sullana 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se sitúa dentro del ámbito de la investigación cuantitativa, no experimental, de naturaleza descriptiva y correlacional, con un diseño de corte transversal.

El enfoque de la investigación adoptado será cuantitativo, ya que explorará la realidad o el entorno en el que se produce el fenómeno a estudiar, permitiendo la recolección de datos de manera probabilística. Es de tipo no experimental, donde no habrá manipulación deliberadamente de ambas variables, y se observarán en su contexto natural. Es un estudio descriptivo, cuyo objetivo es dar respuesta a la interrogante de investigación y efectuar los objetivos planteados. Además, se caracteriza como transversal, dado que el instrumento será aplicado en un determinado tiempo (37).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población.

Está compuesto por el personal de enfermería, siendo un total de 32 participantes, de los cuales 16 son profesionales en enfermería y 16 son técnicos de enfermería. Estos participantes laboran en diversos turnos en sala de operaciones del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

Criterios de inclusión

Personal de enfermería que laboran en sala de operaciones, son instrumentadoras (es) en diferentes turnos, que estén trabajando más de 6 meses laborando en quirófanos y acepten participar firmando el consentimiento informado, para ser incluido en el estudio.

Criterios de exclusión

Personal de Enfermería que esta con licencia o bajo cualquier modalidad, que trabajan en el área de recuperación post anestésica, que realicen actividad administrativa de jefatura de servicio y que no desee participar de la investigación.

2.2.2. Muestra

Para fijar el tamaño de la muestra, será de tipo censal ya que se usará el 100% de los miembros de la población (16 profesionales de enfermería y 16 técnicos de enfermería) que laboran en sala de operaciones del departamento de centro quirúrgico del Hospital II 2 Sullana, teniendo en cuenta que esta cantidad cumple los requisitos de la muestra censal (menor a 100 unidades) (38).

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

Para obtener información, se empleará la técnica de la encuesta, una metodología combinada habitualmente utilizada en investigaciones científicas dentro del campo de las ciencias sociales. Esta técnica se usa para obtener información relevante sobre las variables de interés abordadas en este estudio.

2.3.2 Instrumento

Los instrumentos a aplicar serán el cuestionario: “Lista de Verificación de Cirugía Segura” (Anexo 1) y la “Guía de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” (Anexo 2).

Ambos instrumentos fueron tomados de la Investigación realizada por Espinoza (39), quien tomó los instrumentos elaborados por Moreta en el 2016, que obtuvieron una validez y confiabilidad aceptable. El cuestionario, está conformado por 12 preguntas de respuesta múltiple, distribuida en tres dimensiones, denominadas fases: entrada con seis preguntas, pausa quirúrgica y salida con tres preguntas cada uno. Se determinará el nivel de conocimiento teniendo en cuenta la siguiente puntuación: alto de 20 – 24 puntos, medio: 12 – 14 puntos, Bajo: 0 - 10 puntos.

La “Guía de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura”, está estructurada con 19 ítems, distribuidos en tres dimensiones: entrada con siete ítems, pausa quirúrgica con ocho, y salida con cuatro ítems. Se fijará 1 punto a la

respuesta si cumple, y 0 si no cumple, el resultado correcto es de 19 puntos, e incorrecto menor a 18 puntos.

2.3.3 Validez y confiabilidad

El cuestionario: “Lista de Verificación de Cirugía Segura” La validez fue determinada en la investigación de Moreta, referido por Espinoza (39), a partir del juicio de expertos y especialistas en el tema, quienes aseguraron la validez de contenido, mientras que la confiabilidad, fue de 0,89, de acuerdo al índice de Kuder Richardson.

“Guía de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” La confiabilidad fue calculada con un índice de Kuder Richardson 20 el cual arrojó un valor de 0.93, siendo considerado como altamente fiable.

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Definición conceptual: Es un recurso desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), implementado durante el proceso quirúrgico con el propósito de disminuir la incidencia de mortalidad y complicaciones asociadas a este tipo de intervenciones médicas (40)

Definición operacional: Se manejará un cuestionario que está dividido en tres dimensiones: conocimiento sobre las generalidades de las LVCS, del propósito de las LVCS, las fases de las LVCS.

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Definición conceptual: Para asegurar la adecuada implementación de la lista de verificación de cirugía segura, es fundamental definir de manera precisa a los miembros que conformarían el equipo quirúrgico en primer lugar (41).

Definición operacional: Se dividen en tres etapas, cada una con su propio intervalo de tiempo durante una operación quirúrgica. Estas etapas son: previo a la inducción de la anestesia (Inicio), previo a la incisión quirúrgica (Pausa), y

previo al cierre de la herida quirúrgica (Finalización). Hay un total de 19 elementos a considerar.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar este estudio, se requiere obtener una carta de presentación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Posteriormente, se presentará dicha carta a la persona indicada y se solicitará la autorización correspondiente de la directora del Hospital de Apoyo II -2 Sullana. Se hará hincapié en la recopilación sistemática de información, con un enfoque interpretativo, asegurando el estricto cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la aplicación del cuestionario.

2.5.2 Recolección de datos

Durante el mes de marzo de 2024, se ejecutará la recopilación de datos en un lapso de 7 días laborables. Se informará a cada enfermero sobre el propósito de la investigación, invitándolos a participar de manera voluntaria e informada, y se conservará esta confirmación como prueba de su compromiso con el estudio. La cumplimentación del cuestionario por parte de cada profesional requerirá entre 10 y 15 minutos en promedio. Después de la finalización del trabajo de campo, se realizará una verificación exhaustiva del completado correcto de las fichas, evaluando la calidad global de las respuestas y otorgando un puntaje total a cada encuestado.

Durante un lapso de siete días seguidos, se realizarán entrevistas individuales a los participantes para la recopilación de datos. Se les proporcionará una descripción clara y fácil de entendimiento acerca de los objetivos del estudio, y se les solicitará que firmen un formulario de consentimiento informado. Este documento será utilizado como prueba de su participación y manteniendo como evidencia del compromiso con la investigación. Cada participante dedicará un tiempo aproximado de media hora para completar el cuestionario, y luego se llevará a cabo una exploración exhaustiva de los resultados, que serán registrados posteriormente.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La interpretación de los datos recolectados se llevará a cabo mediante el empleo de métodos estadísticos descriptivos, que incluyen desde el análisis de frecuencias hasta pruebas destinadas a validar las hipótesis de investigación relacionadas con la variable específica bajo estudio. Los datos recopilados se procesarán utilizando la última versión disponible del software estadístico IBM SPSS Statistics, en su edición número 26, facilitando así la exploración de los datos y la generación de tablas junto con medidas de tendencia central, las cuales servirán para presentar de manera concisa los hallazgos clave de este estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se considerarán los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para salvaguardar a los participantes en este estudio, quienes recibirán una orientación previa y deberán otorgar su consentimiento informado antes de participar.

Principio de Autonomía: hace referencia a la libre elección de cada participante lo cual debe respetarse como objeto de investigación (42).

El objetivo de la investigación se comunicará a cada participante del estudio, seguido por la entrega del formulario de consentimiento informado para su firma, asegurando así el respeto por el derecho de los participantes a aceptar o rechazar su participación en la investigación.

Principio de beneficencia: se centra en evitar causar daño y promover el bienestar de los demás sin esperar reciprocidad (43). Se garantizará el respeto hacia la integridad personal de cada enfermero(a).

Principio de no maleficencia: se orienta hacia la prevención de daños y la reducción del riesgo de causar perjuicio (44). La participación en este estudio no acarreará daños ni perjuicios para los participantes, garantizándose la confidencialidad de la información en todo momento.

Principio de justicia se relaciona con la igualdad, la equidad y la honestidad, destacando la eliminación de diferencias innecesarias e injustas (45). Los participantes en la investigación contarán con la protección de su identidad y la información proporcionada se utilizará exclusivamente con fines científicos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

I

ACTIVIDADES	2024															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	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	TOTAL 2024				
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	5/.
Equipos					
1 laptop	2800				2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70				70
Disco duro externo 1 Tb					
Materiales de escritorio					
Lapiceros	20				20
Hojas bond A4	50				50
Sobres de manila					
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias e Impresiones		50		50	100
Explotado					
Otros					
Movilidad	160	160		200	520
Viáticos					
Comunicación					
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	160	400
Consumo de Internet	69	69	69	138	345
Recursos Humanos					
Asesor estadístico					600
Imprevistos+					250
TOTAL					5155

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección general de salud de las personas. guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. lima, Perú. 2011. [citado el 13 de febrero de 2024]. [internet Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
2. Mohabir P, Coombs A. Cirugía. Revista MSD. [revista en internet] 2020 [acceso 09 de marzo de 2021]; 1-8. [internet] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/espe/hogar/temasespeciales/cirugía/cirugía>
3. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente. Rev Per Med Exp [revista en internet] Ginebra: 2009 [actualizada el 13 de setiembre 2019, acceso 9 de marzo 2022]. [Internet] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
4. Gong J, Ma Y, An Y, Yuan Q, Li Y, Hu J. The surgical safety checklist: a quantitative study on attitudes and barriers among gynecological surgery teams. BMC Health Serv. Res [Internet]. 16 de octubre de 2021 [Consultado 02 setiembre de 2023];21(1):1106. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34656136/>
5. Russo M, Tizón E, Pesado J. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Ene[Internet]. 2021 [consultado 17 de agosto de 2023];15(3):2-17 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstractYpid=S1988348X2021000300006YIng=esYnrm=isoYtIng=es
6. Alvites E, Domínguez N, Appoloni A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: Conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico Revista Enfermería Actual en Costa Rica [revista en Internet] 2020 [citado 15 de junio del 2021]; ISSN-e 1409-4568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711>

7. Ramos A. COVID-19: nueva lista de verificación de cirugía segura. 2020, argentina [acceso 2021 julio 16]. [Internet] Disponibles en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n7/2529-850X-jonnpr-5-07-721.pdf>
8. Sepulveda M, González S, Cumplimiento de la lista de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Revista Cuidarte [Revista de Internet]; 2021, [acceso 2021 julio 12]. 12:3 [Internet] Disponibles en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
9. Santos SMP dos, Bonato M, Silva EFM. Checklist de cirugía segura:conhecimento da equipe cirúrgica. Enferm Em Foco [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2023];11(4). Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887>
10. Estrada P, Gonzales R. Estrategia para favorecer la actitud hacia la lista de verificación de la seguridad de la cirugía Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704 [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de junio del 2021];Vol.24:1, págs. 30-37 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6975423>
11. Ministerio de Salud MINSA. Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Perú [acceso 21 de octubre del 2021] 2010 [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
12. SUSALUD. Boletín estadístico IV trimestre. Boletín estadístico. Lima: Ministerio de Salud; 2019. <https://www.google.com/search?client=firefox-be&q=4.+SUSALUD.+Bolet%C3%ADn+estad%C3%ADstico+IV+trimestre.+Bolet%C3%ADn+estad%C3%ADstico.+Lima+%3AMinisterio+de+Salud%3B+2019>.
13. Organización Panamericana de la Salud (2019). Conocimiento y la aplicación correcta de la lista de chequeo de cirugía segura por los profesionales de enfermería. Washington :OPS. [Internet]. Recuperado en: <https://www.paho.org/es>
14. Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2022];36 (4):11.Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>

15. Rodríguez, K. y Cárdenas, M. 2021. Evaluación del cumplimiento y Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una Cirugía segura en tiempos de pandemia en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho-2020. [Tesis de segunda Especialidad, Universidad del Callao]. [Citado 20 agosto 2023]; [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6269>
16. Vásquez, M. (2020). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén-Trujillo, 2020.[Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [citado 20 agosto 2023]; disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
17. Ruiz, H. Adquirir conocimientos es fundamental para desarrollar las habilidades de pensamiento crítico, resolución de problemas y creatividad. FECYT 2020. [citado 20 agosto 2023]; disponible en: <https://www.fecyt.es/es/FECYTedu/adquirir-conocimientos-es-fundamental-para-desarrollar-las-habilidades-de-pensamiento>
18. Hidalgo N. La importancia del conocimiento científico en el proceso innovador [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6490381>
19. Mario Bunge: la ciencia su método y filosofía. Chile 2010.URL disponible en https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
20. Choquemallco, R. (2017) “Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano. Perú - Juliaca. Disponible en:http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Organización Mundial de la Salud. (2020). La cirugía segura salva vidas. Ginebra: OMS.[Internet]. Recuperado en: <https://url2.cl/9ev7j>
22. Hurtado, M. Ruíz, J. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. [Tesis título profesional, Universidad Católica de Guayaquil]. [Consultado el 20 de agosto 2023]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/12453>

23. Ramos A, De Antton R, Stella M, Arribalzaga B. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal of Negative and No Positive* [revista de Internet] 2020 [acceso 25 de agosto del 2023] Vol. 5; 8. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778178>
24. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico [tesis de especialidad]. Perú : Universidad Nacional de Trujillo, 2021[Internet]. [acceso 25 de agosto del 2023] Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16435/2E%20664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Gonzales T. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. [tesis doctoral]. España: Universidad de Cantabria; 2012 [Internet]. [acceso 25 de agosto del 2023] Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2473/GonzalezAceroM.pdf>
26. Cuerpo M, Milián N, Milian D, Skrypnychuk T, Sánchez S, Solanas L. Importancia de la seguridad del paciente quirúrgico. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023[Consultado 28 agosto de 2023]; 4(3):82. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-seguridad-del-paciente-quirurgico/>
27. Martinez-Dubois S. Cirugía: Bases del comportamiento quirúrgico y apoyo en trauma. Cuarta ed. García Carbajal N, editor. México D.F.: Mc Graw Hill L INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V; 2009
<https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&q=Martinez-Dubois+S.+Cirug%C3%ADa%3A+Bases+del+comportamiento+quir%C3%BArgico+y+apoyo+en+trauma.+Cuarta+ed.+Garc%C3%ADa+Carbajal+N%2C+editor.+M%C3%A9xico+D.F.%3A+Mc+Graw+Hill+L+INTERAMERICANA+EDITORES%2C+S.A.+de+C.+V%3B+2009.>
28. Unidad didáctica 4 A: Procedimientos y técnicas para el cuidado del paciente en los periodos pre operatorio, trans operatorio y post operatorios
<http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico>
29. López AJ. La cirugía segura salva vidas. *Correo Científico Médico*. 2020; 25(1). https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&sca_esv=09fdf5ad3c7db8b8&sxsrf=ACQVn0_icPBaDPZLIt9PM1e9MHWOD_8akg:1710345230322&q=L%C3%B3pez+A.+La+cirug%C3%ADa+segu

ra+salva+vidas.+Correo+Cient%C3%ADfico+M%C3%A9dico.+2020;%0A25
(1).&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjN4ZW_zPGEAxW7BbkGHaeqBC8QBS
gAegQIBhAC&biw=1366&bih=643&dpr=1

30. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. España: Elsevier; 2011. 809 p. Disponible en:

<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

31. Joaniquina 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. Trabajo de Grado para Especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Enfermería; 2021.

<https://www.google.com/search?q=Joaniquina+A.+Conocimiento+del+personal+de+enfermer%C3%ADa+sobre+la+lista+de+verificaci%C3%B3n+de+cirug%C3%ADa+segura+en+el+servicio>

32. Gatica, A. (2020). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis de título profesional, Universidad autónoma de Guerrero]. [Consultado el 20 de agosto 2023]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>

33. Castillo Q. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021". [Online].; 2021 . [Citado 26 de agosto del 2023].. Disponible en:

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-%200099.pdf>

34. Espinoza M. Conocimiento y Aplicación de la lista de chequeo de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima 2020 [tesis Profesional]. Lima-Perú: Universidad Interamericana de Lima; 2020 [Citado 16 de agosto del 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Macedo M. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao-Arequipa, 2019. Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b->

- e&q=35.+Macedo+M.+Nivel+de+conocimiento+y+aplicaci%C3%B3n+de+la
+cirug%C3%ADa+segura%2C+personal+de+salud+de+centro+quir%C3%B
Argico.+Hospital+AplaoArequipa%2C+2019.+Segunda+Especialidad.+Areq
uipa%3A+Universidad+Cat%C3%B3lica+de+Santa+Mar%C3%ADa%3B+20
21.
36. Vásquez, M. (2020). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén-Trujillo, 2020.[Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [citado 20 agosto 2023]; disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
37. Williams M, Wiggins R, Vogt P. Beginning Quantative Resarch. 1era ed. Publicaciones Sage, editor. Illinois; 2021. 200 p. . [citado 08 febrero de 2024]. [Internet]. Disponible: https://discovered.ed.ac.uk/discovery/fulldisplay?vid=44UOE_INST:44UOE_VU2&tab=jsearch_slot&docid=alma9925062070602466&context=L
38. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 1era ed. Universidad Atutónoma de Barcelona, editor. Barcelona; 2015. 64 p. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
39. Espinoza M. Conocimiento y Aplicación de la lista de chequeo de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima 2020 [tesis Profesional]. Lima-Perú: Universidad Interamericana de Lima; 2020 [Citado 16 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. García, Y. Concepto y definición de conocimiento. Con-Ciencia Boletín Científico De La Escuela Preparatoria 4 (8). . [citado 20 agosto 2023]; disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/257>
41. Castellano, J., Carranza, C., Vargas, S & Torres, E. (2021). Definiciones de conocimiento, gestión del conocimiento, aprendizaje organizacional y capital intelectual, Modelo del nivel de madurez de la gestión del conocimiento para las organizaciones empresariales (20-33).[Consultado el 20 de agosto 2023]. Disponible en:

- <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/4999>
42. Morales González J, Nava Chapa G, Esquivel Soto J, Díaz Pérez L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. 1a ed. México: Universitaria, UAEH; 2011. 294p. Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf
43. Álvarez H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Rev Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 9 de marzo del 2022];3(1):115-132. Disponible en:
<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880/829>
44. Amaya L, Berrio G, Herrera W. Principio de Beneficencia. Rev Asociación Colombiana de Facultades de Psicología [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de marzo del 2022]: 2-4. Disponible en:
<https://www.eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/18-principio-de-beneficencia>
45. Arellano Salvador J, Hall Ph R, Hernández Arriaga J. Ética de la investigación científica. 1a ed. México: Richard Cash; 2014. 271p. Disponible en:
<https://xdoc.mx/preview/etica-de-la-investigacion-virtual-uaq-5e372fe5ba3d7>

Anexo 1: Operacionalización de variable

TÍTULO: " CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA 2024"								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento	Según su Naturaleza Cualitativa	La lista de verificación de cirugía segura es, un instrumento diseñado y establecido por la OMS, que se utiliza dentro del proceso de ejecución del acto quirúrgico y que tiene como objetivo reducir la tasa de muertes y complicaciones que pueden aparecer en este tipo de procedimientos médicos (38)	La comprensión práctica y aplicación de los principios y procedimientos específicos establecidos en la lista de verificación que van a contribuir a mejorar la calidad y seguridad de las intervenciones	Conocimiento sobre las generalidades de la LVCS	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptualiza la lista de verificación de cirugía - Objetivo de la lista de verificación de cirugía - Reconocimiento para la preparación para la anestesia 	5	Alto Medio Bajo	Conocimiento Alto: 20-24 puntos Conocimiento Medio: 12-18 puntos Conocimiento Bajo: 0 -10 puntos
	Según su Escala de medición: Nominal			Conocimiento del propósito de la LVCS	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones de cada miembro del equipo - Objetivo de la lista de verificación de cirugía - Expone el intercambio de información con los equipos sanitarios 	5		

			quirúrgicas en el hospital de apoyo II -2 Sullana, se utilizara un cuestionario en sus tres dimensiones conocimiento sobre las generalidades de las LVCS, del propósito de las LVCS, las fases de las LVCS.	conocimiento sobre las fases de la LVCS	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad de la aplicación de la verificación de la LVCS - Responsabilidad Individual y en equipo sobre el desarrollo de cada fase de la LVCS 	2		
--	--	--	---	---	--	---	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variable

TITULO: " CONOCIMIENTO Y APLICACION SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA 2024"								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítema	Valor final	Criterios para asignar valores
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Según su Naturaleza Cualitativa Escala de medición:	Acto para la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, primeramente, es necesario establecer claramente los conformante del equipo quirúrgico (39).	Considera tres fases, cumpliendo un periodo de temporalización para cada fase dentro de una intervención quirúrgica. Estas fases	Fase 1: Entrada	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación de la identidad del paciente - Mención del sitio quirúrgico y del procedimiento - Reconocimiento de alergias conocidas del paciente - Reconocimiento del riesgo de hemorragia del paciente 	7	Si cumple No cumple	Cumple =19 No cumple = 0 < 19

	Nominal	<p>son: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), y anterior a la inclusión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica (Salida). Son 19 ítems</p>	<p>Fase 2: Pausa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de funciones de cada miembro del equipo - Confirmación verbalmente la identidad del paciente ,el sitio quirúrgico y el procedimiento - Control de profilaxis antibiótica - Revisan los pasos críticos o imprevistos - Confirmación de la esterilidad de los instrumentos quirúrgicos - Visualización de imágenes diagnósticas 	8	<p>Si cumple No cumple</p>	<p>Cumple =19 No cumple = 0 < 19</p>
			<p>Fase 3: Salida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmación verbal con el equipo el nombre del procedimiento realizado - Confirmación del 	4	<p>Si cumple No cumple</p>	<p>Cumple =19 No cumple = 0 < 19</p>

					<p>equipo que los recuentos de instrumentos ,gasas y agujas son correctos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmación con el equipo el etiquetado de las muestras - Confirmación con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos - Revisan de la recuperación y el tratamiento del paciente 			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. PRESENTACION

Soy estudiante de la Segunda Especialidad profesión en Enfermería Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora y estoy desarrollando una investigación que tiene como título: “ CONOCIMIENTO Y APLICACION SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA 2024”, para lo cual se utilizara un cuestionario para la recolección de datos .Sus respuestas y su participación serán anónimas .

II. DATOS GENERALES

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: Menor de 25 años () Entre 25 - 40 años () Mayor de 40 años

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Viuda ()

III. INSTRUCCIONES:

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

1. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?
 - a. Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.
 - b. Aumentar la tasa de productividad en el quirófano.
 - c. Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico
 - d. Mejorar la relación médico paciente

2. **¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?**
 - a. Enfermera(o)
 - b. Anestesiólogo(a)
 - c. Cirujano(a)
 - d. Cualquiera puede realizarlo.
3. **¿La confirmación de la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento se con el paciente?**
 - a. Despierto(a)
 - b. Bajo la anestesia
 - c. No es necesario
 - d. Antes que ingrese al quirófano
4. **De acuerdo a la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:**
 - a. 24 horas antes de la cirugía
 - b. 60 minutos antes de la cirugía
 - c. 30 minutos antes de la cirugía
 - d. No importa el momento de administración
5. **La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se Confirma:**
 - a. Antes de la cirugía
 - b. Durante la cirugía
 - c. Antes de la inducción de anestesia
 - d. Después de la salida del paciente del quirófano
6. **El riesgo de hemorragia equivale a:**
 - a. Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños
 - b. Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños
 - c. Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños
 - d. Mayor de 1000ml en adultos y 7ml/kg en niños
7. **En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura:**
 - a. Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función

- b. Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
 - c. Si el equipo de anestesia no cuenta con el ~~pulsioxímetro~~ el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales
 - d. El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición
8. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano, son opciones correcto, excepto:
- a. Describir pasos críticos
 - b. La duración de la operación
 - c. La pérdida de sangre prevista
 - d. La técnica quirúrgica
9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto :
- a. Confirmar la esterilidad de equipos
 - b. Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
 - c. Visualizar imágenes diagnósticas esenciales
 - d. Todo es correcto
10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:
- a. El recuento de instrumental (gasas y agujas)
 - b. El etiquetado de las muestras en voz alta con el nombre del paciente
 - c. Si hay problemas con instrumental y equipos
 - d. Todos son correctos
11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica:
- a. Cirujano(a)
 - b. Anestesiólogo(a)
 - c. Enfermera
 - d. Todos

12. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la muestra patológica consta:

- a. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anatómico patológica obtenida en la intervención quirúrgica
- b. La rotulación incorrecta de la muestra anatómica patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación
- c. Las muestras ~~anatómico~~ patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía
- d. Las muestras anatómico patológicas son de interés únicamente del cirujano.

Anexo 2



APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA GUIA DE OBSERVACION

I. PRESENTACION

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

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: Masculino Femenino

Régimen de servicio, modalidad

Nombrado

Contrato administrativo de servicios (CAS)

Terceros

Otros (especificar): _____

Antigüedad en el puesto ____ años

Especialidad en centro quirúrgico: Si No estudiante

III. CUESTIONARIO

FASE	ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
FASE DE ENTRADA			
1	Confirma identidad, sitio quirúrgico, consentimiento y procedimiento del paciente		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
4	Comprueba la funcionalidad del pulsioxímetro al paciente		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia, el cual es > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que todo el equipo se presenten por su nombre y función		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
10	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		

11	Verifica la confirmación de anestesiólogo: si es que presenta el paciente algún problema específico		
12	Verifica la confirmación de la instrumentista: si ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
13	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
14	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
FASE DE SALIDA			
15	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
16	Confirma: el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Conocimiento y Aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería de centro quirúrgico del hospital apoyo II-2 Sullana 2024

Nombre de la Investigadora principal: Lic. Espinoza Urbina María Jessica

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura realizado por el personal profesionales de enfermería, del servicio de centro quirúrgico año, 2024

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 María Jessica Espinoza Urbina coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Crupa Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, 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.

Nombre y apellido del participante (obligatorio)	Firma o huella digital
Nº de DNI	
Nº de teléfono fijo o móvil (WhatsApp)	
Córeo electrónico	
Nombre y apellidos del Investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellido del investigador (obligatorio)	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del riesgo para los casos de participantes llamados	
Nombre y apellido:	Firma o huella digital
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del participante