



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

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE LA LISTA
DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL- PIURA 2021”**

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

AUTOR:

LIC. PEREZ ALDANA, MARIELLA JUDITH

<https://orcid.org/0000-0002-9030-0757>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

PIURA-PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	36
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	43

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Piura, 2021”. **Materiales y métodos:** Este estudio se realizará en base a un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional con una población conformada por todo el personal de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico y la muestra estará conformada por 30 enfermeras que trabajan en dicha área, para la obtención de datos se hará uso de la técnica de encuesta estructurada y los instrumentos a usar serán un cuestionario el cual permitirá determinar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura que consta de 12 preguntas y una guía de observación para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura la cual consta de 19 preguntas . **Resultados:** se realizará un análisis correlacional de las variables, el análisis de los datos se realizará en el registro de hoja de cálculo a través del paquete estadístico SPSS de la versión Windows 25, y los resultados se presentarán en forma de “tablas y gráficos; sectores, barras, y calcularemos la frecuencia y porcentaje” **Conclusiones:** los datos obtenidos de la investigación facilitarán las mejoras en los procesos que se realizan en el área de centro quirúrgico

Palabras clave: Conocimientos, aplicación, cirugía segura, enfermería (DeSC).

ABSTRACT

Objective: "Determine the relationship between the knowledge and application of the safe surgery checklist of the nursing professional of the surgical center of a hospital in Piura, 2021". **Materials and methods:** This study will be carried out based on a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, correlational design with a population made up of all the nursing staff who work in the surgical center area and the sample will be made up of 30 nurses who work in this area, to obtain data, the structured survey technique will be used and the instruments to be used will be a questionnaire which will allow determining knowledge about the safe surgery checklist that consists of 12 questions and an observation guide. to verify the correct application of the safe surgery checklist which consists of 19 questions. **Results:** a correlational analysis of the variables will be carried out, the data analysis will be carried out in the spreadsheet registry through the statistical package SPSS of the Windows 25 version, and the results will be presented in the form of "tables and graphs; sectors, bars, and we will calculate the frequency and percentage" **Conclusions:** the data obtained from the investigation will facilitate improvements in the processes carried out in the surgical center area

Keywords: Knowledge, application, safe surgery, nursing (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial un estudio en España, en el año 2016, refiere que; la Organización Mundial de la Salud (OMS), contempla una alianza global para garantizar y proteger la seguridad del paciente, con el objetivo de generar conciencia y compromiso político para mejorar la seguridad de la atención médica. El propósito de la alianza es promover la investigación y promover el uso de los resultados de la investigación antes mencionados para brindar una atención más segura y reducir el riesgo de daños a los pacientes en todos los países de la OMS (1).

Un estudio realizado, en España, en el año 2021, llegó a la conclusión que durante las intervenciones y los procesos quirúrgicos pueden producir errores humanos u organizativos que pueden comprometer la seguridad del paciente influyendo y ocasionando así complicaciones intra y postoperatorias que pueden afectar seriamente el éxito de la intervención y a su posterior recuperación, encontrando así que el 25% de los pacientes intervenidos presentan complicaciones, donde se muestra sobre los efectos adversos relacionados con los procesos de hospitalización, muestra una incidencia de los mismos servicios médicos y quirúrgicos con un 8.86% (2).

Así mismo, otro estudio realizado en España, en el año 2016, en la implementación de la lista de cirugía segura manifiesta que la seguridad del paciente en cirugía es un tema prioritario en las estrategias de mejora de la calidad nacionales e internacionales. La falta de coordinación en la comunicación y el trabajo en equipo es una de las principales condiciones de error potencial en el quirófano, lo que indica que incluso los procedimientos quirúrgicos más comunes requieren una complejidad de coordinación entre el cirujano, el anestesiólogo, la enfermera y otros especialistas del equipo, lo cual es esencial para prevenir los errores en cirugía que puede tener secuelas importantes, encontrando así en dicha investigación que el cumplimiento de todos los ítems de la LVQ fue de un 75% donde el cumplimiento de esta fue elevado y se mantuvo estable (3).

En el año 2017, en España, en una investigación se dedujo que, en el campo de la salud, la cirugía se está convirtiendo en la actualidad y cada vez más en un pilar básico. Debido a esto, aumentan el número de intervenciones y el riesgo de complicaciones durante la cirugía. El tema de la seguridad quirúrgica es reconocido mundialmente. El quirófano es uno de los escenarios más complejos en la salud, donde el equipo quirúrgico utiliza tecnología e intervenciones multidisciplinarias (4).

A nivel latinoamericano, en el año 2017, en México, diferentes investigadores, realizaron un trabajo titulado Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del hospital de alta especialidad de Chiapa, donde manifiestan que la calidad en la atención de un paciente en una cirugía involucra una serie de procedimientos, así como a un equipo multidisciplinario que debe verificar cada uno de los pasos de dicha lista. Así mismo que la práctica de la cirugía no está exenta de errores y complicaciones los mismos que se pueden prevenir con una estandarización de los procesos encontrando así que la lista de verificación de cirugía segura se cumple en un promedio del 80% (5).

En el 2017, en Argentina, en una investigación, se afirmó que uno de los obstáculos en el mundo es la imposibilidad de obtener una atención quirúrgica de alta calidad. Debido a la prevalencia de operaciones quirúrgicas en todos los niveles, la atención quirúrgica insegura puede causar daños importantes y tener un impacto importante en la salud pública. Si bien existen muchos precedentes en la historia que enfatizan que la conducta médica no debe ser perjudicada, en las últimas décadas del siglo pasado diversos estudios han puesto en el punto de mira la ocurrencia de múltiples errores en el tratamiento médico, ya sea en el ámbito médico o en el campo médico, así como en la sociedad general. Las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidad o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario (6).

Un estudio reciente en el año 2020, en Argentina, sobre el COVID 19: nueva lista de verificación de cirugía segura la calidad de vida del cirujano y por tanto su desempeño profesional son una preocupación constante. Actualmente, la aparición de una pandemia ligada al coronavirus COVID-19, que puede afectar a los equipos quirúrgicos en el tratamiento de pacientes con esta enfermedad infecciosa altamente contagiosa, permite detectar cambios no detectados ante la indicación de intervención urgente o planificada. y no brindó una cirugía segura al equipo quirúrgico con riesgo de error. Se registró una disminución en el número de cirugías programadas y de urgencia en el período. Entre 173 cirugías de urgencia, hubo 17 pacientes sospechosos (9,8%) y 3 positivos (1,7%), confirmados por la prueba de PCR (7).

En Colombia, durante el 2021, se realizó una investigación sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital de Santander donde se encontró que el cumplimiento global fue solo del 13% siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzo el mayor nivel con un 55% teniendo el mayor cumplimiento el profesional de enfermería con un 58% (8).

En Bolivia, en el año 2017, deducen que al cumplir con la correcta verificación sobre le adecuado llenado del listado de verificación de la seguridad en la cirugía se evitara de problemas pre, trans y post operatorios, al identificar falencias que se pudiera existir antes de la cirugía programada o de emergencia, llevando a la seguridad del paciente ante cualquier procedimiento quirúrgico, siempre y cuando sea verificado con anterioridad; esto producirá en el paciente la satisfacción correspondiente, manifiestan que un 25% de los pacientes hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias, la tasa de mortalidad es del 0.5-5% (9).

En Santiago - Chile, en el año 2017, refieren que, a pesar de las indicaciones del ministerio, la falta de la estandarización de las diferentes listas de verificación las hace no comparables. La mayoría de estas listas omiten algunos puntos muy importantes. Se obtuvo que en las 22 listas solo 1 de ellas cumplió con las variables y pausas recomendadas. Las variables más prevalentes fueron la que confirmaba el sitio quirúrgico, identidad y

consentimiento y la del conteo de instrumentos (18, 82%), mientras las menos prevalentes estaban relacionadas con la comunicación en el período perioperatorio. Si bien el estudio no fue diseñado para investigar la prevalencia de la aplicación correcta o el número de efectos secundarios que se evitaron efectivamente, la heterogeneidad de las listas estudiadas dificulta la cuantificación de su impacto en la seguridad del paciente (10).

En Ecuador, en el 2019, refieren que el uso de la lista de verificación permite a los pacientes y sus familiares mantener una tutela estable durante todo el período preoperatorio e intraoperatorio. Donde se obtuvo que el 70% del personal no ha sido capacitada para su uso por lo cual el 75% de profesionales de enfermería no aplican los protocolos sobre la cirugía segura. Asimismo, se trata de un instrumento sencillo y económico que ha sido probado en países donde se utilizan la optimización de la calidad y la estabilidad en la atención al paciente, la lista está pensada como un instrumento para expertos clínicos interesados en mejorar la estabilidad del paciente (11).

En el año 2017, en un estudio realizado en Arequipa, refiere que la estabilidad de la cirugía es extensamente reconocida internacionalmente y los estudios hechos en diferentes territorios han confirmado el alcance y la prevalencia de este problema. Se calcula que internacionalmente se hacen todos los años 234 millones de operaciones de cirugía más grande, lo cual equivale a una operación por cada 25 personas. No obstante, los servicios quirúrgicos permanecen distribuidos de forma desigual, con el 75% de las cirugías más grandes concentradas en el 30% de los habitantes del mundo, lo cual concluye en que es de suma trascendencia la estabilidad en cuanto al servicio de cirugía (12).

En Puno, en el 2017, refiere que incluso si el propósito de la cirugía es salvar vidas, debido al uso generalizado de la cirugía, la atención quirúrgica insegura puede provocar enfermedades graves y consecuencias graves para la salud pública. Muchos países han informado de complicaciones relacionadas con 316 métodos quirúrgicos que requieren hospitalización, y la tasa de mortalidad o discapacidad persistente es de alrededor del 0,8%. Reconociendo la

magnitud y amplitud del problema, los países en desarrollo se centran en la gestión de alternativas quirúrgicas seguras. Instituciones públicas donde los profesores aún tienen la capacidad de reducir el riesgo de cirugía (13).

Otra investigación, en nuestro país, en el año 2018, se encontró que el predominio al cumplimiento parcial con un 50,92%, un no cumplimiento con un 28,70%, un cumplimiento mínimo con un 14,81% y un cumplimiento de excelencia con un 5,55% de la lista de verificación de cirugía segura, sin embargo, en cuanto a los profesionales de la salud, la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del anestesiólogo y finalmente el cirujano (14).

En nuestro país, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 operaciones al año. Si bien la cirugía ha pagado un precio por su efectividad para salvar vidas y evitar la discapacidad, la falta de atención quirúrgica de alta calidad sigue siendo un problema grave en una parte importante del mundo. Nuestro país no es ajeno a este problema debido a la importancia de cirugía segura. La universalidad es relevante para la salud pública porque muestra negligencia en las intervenciones (15).

El conocimiento es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (posterior) o mediante la introspección (a priori). A grandes rasgos, estamos hablando de tener todo tipo de datos interrelacionados, cuando son obtenidos por ellos mismos, el costo cualitativo es menor, y para Lazaro, realizado en Lima, en 2017, define el razonamiento como una persona y una cosa. El proceso de comprensión involucra cuatro tipos de recursos: individuo, objeto, operación y representación interna (proceso cognitivo). Una vez que el razonamiento se transmite de una persona a otra a través de la comunicación formal, lo llamamos comprensión explícita (16).

El Ministerio de Salud, en el año 2010, estableció la guía técnica de implementación, así como la aplicación de la lista de verificación para contribuir en una cirugía segura, con el objetivo de estandarizar herramientas

indispensables en el proceso de diversas instituciones en salud y lograr así brindar una óptima atención (17).

Así mismo, promoviendo la implantación de la aplicabilidad de un instrumento de verificación documentada denominado lista de verificación de cirugía segura, como una medida de prevención de eventos adversos asociados a intervenciones quirúrgicas, el uso de esta guía requiere de estrategias específicas y multidisciplinaria en donde tenga que incluir una adecuada implementación y uso para identificar incidentes que desfavorecerían al usuario durante estos procedimientos. Se trata de una medida simple, eficiente y efectiva para mejorar la seguridad del paciente en el procedimiento a realizar facilitando el cumplimiento del protocolo universal (18).

Estudio realizado, por Albino Y, en 2017, concluye que la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se asocia a una reducción significativa del 10 % de la tasa de complicaciones y muertes, además mejoran la percepción de seguridad y calidad de la comunicación con todo el equipo multidisciplinario (19).

Según una encuesta, realizada por Avalos G, en el año 2017, Los hechos demostraron que su uso se relaciona con la reducción importante de las adversidades y la mortalidad en diferentes hospitales y ámbitos, y con un mejor cumplimiento de las normas de atención principal. Por este motivo, esta estrategia de estabilización proporciona uso a los complementos quirúrgicos de la anestesia, usando la lista de verificación como utilidad para conseguirlo (20).

La lista de verificación divide la operación en 3 etapas, cada una de las cuales corresponde a un tiempo específico en el proceso de participación habitual: el lapso previo a la inducción de la anestesia (ingreso), y el lapso posterior Antes de la inducción de la anestesia y la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y el lapso rápidamente posterior o cierre de la herida quirúrgica, pero antes de que el tolerante abandone el quirófano (salida). En todas las etapas, antes de proceder con el método, se debe permitir al coordinador confirmar que el

equipo ha completado sus tareas habituales y anunciar en voz alta la ejecución de todos estos pasos. Casi todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal relevante para garantizar la ejecución de ocupaciones clave (21).

Dicho todo esto, el papel de la enfermera es fundamental durante la cirugía, por lo que debe conocer la importancia de una lista de verificación quirúrgica segura, una definición adecuada, los objetivos, la persona responsable de su uso, las regulaciones, las pautas, los procedimientos intraoperatorios, el examen previo al paciente y el etiquetado correcto de los viales de muestras patológicas durante la cirugía. asegurar que el paciente sea dado de alta del quirófano con un riesgo mínimo de complicaciones del procedimiento, garantizando así un soporte de calidad seguro; Virginia Henderson, en su teoría del cuidado, enfatiza que las enfermeras de relevo, responsables de mantener sus necesidades básicas, se preocupan principalmente por el manejo de los signos vitales en números normales y la comodidad del paciente (22).

Entre los antecedentes más destacados, tenemos el estudio realizado por Amaya y colaboradores (23), en Colombia, en el 2017, cuyo objetivo fue describir el grado de conocimiento y aceptación en el uso de verificación y determinar el porcentaje de prácticas seguras que realizan los trabajadores de salud, cuyo estudio fue observacional de corte transversal, dicha muestra estuvo conformada por equipos de salud de 3 instituciones total de 162 personales de salud se utilizó un instrumento diseñado por los investigadores teniendo como resultados que los trabajadores de la salud conocen, han usado o usan listas de verificación y muestran actitudes favorables en un nivel intermedio, y que la institución A es la que mostró actitudes más favorables a su uso. Las 3 instituciones tuvieron un porcentaje similar en el cumplimiento de los comportamientos seguros (72-79%); llegando a la conclusión los trabajadores de las unidades de obstetricia evaluadas tenían, en ese momento, conocimientos y experiencia en el uso de listas de chequeo y actitudes algo favorables hacia ellas; además, el nivel de cumplimiento de comportamientos seguros estuvo en un porcentaje medio-alto.

León y colaboradores (24), en México, en el año 2017, en su investigación cuyo objetivo principal fue “evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica” un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fue de 78 profesionales de salud del equipo quirúrgico del “Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón”. Tenido como resultados que el nivel de conocimiento del equipo quirúrgico acerca de la seguridad quirúrgica fue bueno en 77% de los participantes. En la evaluación del cumplimiento se encontró un promedio de 85.6 % en la fase 1 antes de la anestesia que corresponde a un cumplimiento bueno, en la fase 2 antes de la incisión de la piel 79.86% o cumplimiento regular y en los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico de la fase 3, antes que el paciente abandone el quirófano 85.2% o cumplimiento buen; la conclusión es que la evaluación de las tres etapas de verificación de la seguridad quirúrgica del paciente pediátrico puede identificar áreas de oportunidad para una mejor implementación, reducir el número de complicaciones, muertes evitables y promover la seguridad del paciente en la cirugía cultural.

Así mismo Galvao y colaboradores (25), en Brasil, en el año 2019, en su artículo cuyo objetivo principal fue “analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre el proceso de implementación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en la práctica de los servicios de salud”. Cuya metodología fue la revisión integrativa, cuya muestra estuvo compuesta por 27 investigaciones, donde se obtuvo como resultado que la síntesis de las evidencias indicó las diferentes estrategias que pueden ser adoptadas en el proceso de implementación (introducción y optimización) del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica, los facilitadores y barreras determinantes para el éxito en el uso de esa herramienta, La conclusión es que la implementación de los servicios de salud y las listas de verificación es un proceso complejo y desafiante que requiere un liderazgo efectivo, una asignación clara de las responsabilidades de cada profesional, la colaboración entre los miembros del equipo y el apoyo institucional.

Otra investigación, realizada por Gómez y colaboradores (26), en Ecuador, en el 2019, cuyo propósito de este estudio es desarrollar un manual de aplicación de la lista de verificación operativa de seguridad desde la perspectiva del paciente para el Hospital Básico IESS Esmeraldas, este estudio se centra en la base bibliográfica y de campo, se trata de una encuesta descriptiva. Para la recolección de datos, se realizó una encuesta a 332 pacientes después de la cirugía intermedia. Se evidenció que el cumplimiento de los cirujanos fue del 0%, las enfermeras auxiliares fueron del 3%, los anestesiólogos fueron del 0% y la atención fue del 17%. Se elaboró un manual para tal fin. El propósito es permitirle socializar con el personal de la casa de salud para mejorar la calidad de la atención.

La investigación realizada por Taporosky y colaboradores (27), en Brasil, en el 2017, cuyo objetivo fue “desarrollar, evaluar y validar un checklist de seguridad quirúrgica para los períodos pre y postoperatorio de unidades de hospitalización quirúrgica”, dicha investigación metodológica fue llevada a cabo en un amplio hospital público de enseñanza del Sur de Brasil cuyo checklist fue aplicada a 16 enfermeras de 8 unidades quirúrgicas. Donde se concluyó que “el Checklist de Seguridad Quirúrgica en el Período Pre y Postoperatorio es otra estrategia más para promover la seguridad del paciente, ya que permite el seguimiento de signos y síntomas para predecir complicaciones quirúrgicas y el diagnóstico precoz de eventos adversos”.

La investigación realizada por Andrade y colaboradores (28), en la ciudad de Guayaquil, en el año 2016, cuyo objetivo fue “determinar el impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores”. Se realizó un estudio de 207 los cuales fueron sometidos a esta cirugía durante el periodo indicado, De estos 207 tan solo en 148 de estas tenían los checklist de cirugía segura completos lo cual representa el 71.5%, los 59 restantes se encontraban incompletos lo cual representa el 28.5% esto indica un alto incumplimiento de la norma de seguridad., y se concluyó que los pacientes que no tenían una lista de verificación completa tenían 16.64 veces más probabilidades de tener reacciones adversas que aquellos que completaron la lista de verificación.

Condor y colaboradores (29), en Lima, en el 2017, en su investigación cuyo objetivo principal fue “determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho 2017”. esta investigación fue de tipo descriptivo y analítico. El diseño fue no experimental y de corte transversal. La población fue de 20 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho, en los resultados se observa que el 65% de los encuestados indican que cumple con los parámetros de la lista de cirugía segura. El 35% de encuestados responden no cumple. Llegando así a la conclusión de que los factores humanos y físicos no tienen influencia significativa en el nivel de cumplimiento del registro de checklist quirúrgico de seguridad del centro quirúrgico (26).

La investigación presentada por Tasaico (30), en Chíncha, en el 2019, cuyo objetivo fue “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha”, teniendo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, observacional de corte transversal, de tipo descriptivo, retrospectivo. Cuya población estuvo constituida por 1041 lista de verificación de cirugía segura (LVCS) del centro quirúrgico del “Hospital San José de Chíncha del primer trimestre 2018”. La muestra fue de 281 LVCS. Teniendo como resultado que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, podemos observar que el 97.2% (273) cumple y el 2.8% (8) no cumple. En la fase de entrada, podemos observar que 100% (281) cumple. En la fase de la pausa, podemos observar 97.2% (273) cumple y el 2.8%(8) no cumple. En la fase de la salida cumple 98.9% (278) y no cumple 1.1% (3) Concluyendo así que “el cumplimiento de la LVCS, por el equipo en el centro quirúrgico a paciente del Hospital San José de Chíncha en el I trimestre del 2018, no se cumplió en todos los indicadores especificado en cada fase”.

Así mismo, Mata (31), en su investigación realizada en Lima, en 2017, cuyo objetivo fue analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura en los pacientes quirúrgicos”

cuyo método fue un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Por el tipo de problema estudiado, se localizan 12 de estos artículos, y tienen un diseño analítico de corte transversal. Los resultados muestran que el 100% de los 12 artículos estudiados han comprobado la validez de la lista de verificación. También se puede destacar que 11 son artículos extranjeros (91,6%) y 1 artículo nacional (8,3%), lo cual es una herramienta indispensable, por su El uso correcto tiene como objetivo reducir las reacciones adversas, por lo que se concluye que el 100% de los artículos de revisión muestran la efectividad del checklist en términos de éxito quirúrgico seguro, pues garantiza una buena práctica, Conviértete en una herramienta de seguridad para el paciente.

Izquierdo (32), en Lima, en el 2016, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal”. La población estuvo conformada por “191 listas de chequeo de cirugía segura anexadas a las historias clínicas de los pacientes postoperados inmediatos y la muestra fue 57 de las mismas”, obteniendo como resultados que del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) No Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) No Cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) No Cumple Llegando a la conclusión que “la mayoría del personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la LVCS, sin embargo, un porcentaje significativo cumple”.

Gonzales (33), en su investigación realizada en Trujillo, en el 2021, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”. Dicho estudio fue descriptivo, transversal, observacional donde se aplicó la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en 92 pacientes sometidos a cirugía electiva y de urgencia en centro quirúrgico, realizada por el equipo quirúrgico. Obteniendo como resultado que

en los 92 pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se aplicó la lista, se detectaron que el 44.6% cumple en completar cada ítem considerados en las tres fases. El 55.4% no cumple, generalmente, debido a que no se aplica la lista, llegando a la conclusión que “el cumplimiento de la aplicación lista de verificación de la seguridad de la cirugía, tiene bajo porcentaje de cumplimiento (44.6%).

Considerando la situación anterior, podemos decir que esta investigación es muy importante porque los resultados nos permitirán explicar la forma en que se aplica el equipo quirúrgico al checklist quirúrgico seguro, así como el rol del cuidado, el nivel de información y compromiso. e identificación de la practicidad y eficacia de los miembros del equipo quirúrgico Las deficiencias de su aplicación.

Nuevamente, esta investigación será de gran utilidad, pues los resultados permitirán diseñar estrategias que beneficien a un gran número de personas que reciben cada día cualquier tipo de intervención quirúrgica, que muchas veces son víctimas de una serie de complicaciones e incluso muertes innecesarias. De esta forma, dado que el razonamiento del enfermero quirúrgico comprende cómo se aplica esta estrategia, ayudará a superar las limitaciones en su implementación y adoptar estrategias factibles para su implementación, asegurando así un desempeño integral y humano en una operación quirúrgica segura y de calidad en la atención. Comportamiento; por tanto, acorde con la vida y dignidad del individuo.

Este trabajo es importante porque constituirá un aporte y fuente de consulta para los especialistas de enfermería, especialistas de centros quirúrgicos y otros expertos en salud interesados en el tema de la estabilidad del paciente durante la cirugía.

Nuevamente, esta investigación es razonable porque tiene como objetivo concienciar al equipo de profesionales de la salud sobre el valor de completar la lista de verificación quirúrgica segura de manera ideal una vez que el paciente se somete a la mediación quirúrgica. -Cumplimiento en el hospital analizado Los componentes específicos que intervienen en el protocolo

quirúrgico seguro, por lo que es necesario solucionar este problema para prevenir futuras complicaciones quirúrgicas.

Los resultados de esta investigación beneficiarán a los pacientes, núcleos familiares, organizaciones y profesionales de la salud, porque seguir este proceso puede asegurar la calidad de vida de los usuarios, también espero que varios docentes lo tengan en cuenta al considerar este tema. Curso de Cirugía Clínica, porque ayuda a la formación integral de los estudiantes y la influencia a largo plazo en su desarrollo profesional, por todo lo anterior, se espera que los resultados de este trabajo sirvan como fuente de referencia para otras consultas.

Se justifica metodológicamente ya que es un estudio tipo cuantitativo y descriptivo; diseño no experimental y transversal; tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento del checklist quirúrgico seguro y su aplicación a través de dos instrumentos que brindan datos científicamente actualizados. relación que existe entre ellos, que servirá de base para futuras investigaciones

Por otro lado, dicha investigación se justifica teóricamente dado que no existe una investigación local sobre este tema específico, se puede determinar si el profesional de enfermería cumple con los requisitos al verificar la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico.

El presente estudio se justifica de forma práctica debido a que buscará determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el checklist de cirugía segura y su aplicación por parte de los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico, implementa estrategias que permitan a los profesionales cumplir con los parámetros ya establecidos en el checklist de cirugía segura. De igual manera, esta investigación brindará servicios a las autoridades responsables de los servicios del centro quirúrgico, quienes obtendrán la información necesaria para adoptar estrategias encaminadas a completar la verificación de la lista de verificación de la cirugía de seguridad por parte de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico.

Y por último se justifica socialmente puesto que los únicos beneficiarios serán las personas que reciben algún tipo de intervención quirúrgica todos los días, muchas veces son víctimas de una serie de complicaciones, e incluso mueren innecesariamente.

El presente trabajo académico tiene como objetivo general “determinar la relación que existe entre el conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital - Piura 2021”.

II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se realizará una investigación de enfoque cuantitativo según la taxonomía de Sampiere porque se obtendrán datos estadísticos sobre el conocimiento del checklist de operación segura serán obtenidos por el profesional de enfermería con base en las operaciones previamente establecidas para determinar las variables, será descriptivo porque el conocimiento describirá la continuidad del estudio en un grupo específico Tiempo y duración. Investigación con diseño correlacional, de corte transversal porque estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo Es un método científico que consiste en observar y describir el comportamiento del sujeto sin afectarlo, y es prospectivo porque la investigación se llevará a cabo dentro de un período de tiempo determinado (34).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformada 30 personal de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico de un hospital de Piura en los diferentes turnos de junio a diciembre 2022

El personal de enfermería será seleccionado de acuerdo a los siguientes criterios.

criterios de inclusión: se basarán únicamente en el personal que labora de forma permanente en el área del centro quirúrgico y todos los profesionales de enfermería que accedan a participar del estudio y por tanto firmen el formulario de consentimiento informado

criterios de exclusión: fueron todos los profesionales de enfermería que no aceptaron participar del estudio y no firmaron el consentimiento informado,

La muestra Se trabajará con la población total por considerarse una población censal.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable: Conocimiento sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura

Definición conceptual

Es el conocimiento de todos los conceptos básicos que se manejan en todas las tres etapas que conforman la lista de verificación de la cirugía segura, a entender, el ingreso, la suspensión de la cirugía y el alta. Esto tiene dentro los primordiales objetivos y provecho implementados en la institución o institución hospitalaria (35).

Definición operacional

Es la respuesta de los profesionales de enfermería a toda la información teórica que tienen sobre la lista de verificación de operación segura relacionada con su aplicación. La lista de verificación se obtendrá a través de un cuestionario, el cual será evaluado de acuerdo al tipo de conocimiento, que puede ser alto, medio y bajo

Variable: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Definición conceptual

Son intervenciones de rutina realizadas por un grupo de profesionales de la salud. Incluye tres etapas, tales como: entrada, pausa de operación y salida. Por lo general, a este equipo se suman cirujanos, anestesiólogos y enfermeras, que se postulan juntos y acatan estrictamente cada indicación correspondiente a cada etapa de la seguridad quirúrgica (36).

Definición operacional

Se trata de aplicar la lista de verificación quirúrgica segura midiendo aplicaciones correctas e incorrectas, donde todos los indicadores se

medirán utilizando la observación como técnica, y para el instrumento se utilizará la lista de cotejo.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“La técnica que se utilizará será una encuesta estructurada la cual tiene como función primordial la estandarización del proceso de recogida de dato donde las preguntas estarán diseñadas en función a las dimensiones a estudiar” (37).

En este estudio se usará dos instrumentos, para la primera variable se va a aplicar un cuestionario el cual se compone de 12 cuestiones las mismas que van a permitir saber el saber sobre la lista de verificación de cirugía segura, todas estas cuestiones van a tener un valor de 2 puntos donde el valor de más grande puntaje va a ser de 24; obtendremos el saber según la puntuación donde alto: de 20 a 24 puntos, medio: 12 a 18 y bajo: de 0 a 10.

Por ultimo para la segunda variable va a utilizar la guía de observación para comprobar la aplicación precisa de la lista de verificación de cirugía segura. “Dicho instrumento identificará todos los ítems de las fases de la lista de verificación de cirugía segura el cual corresponderá a antes de la inducción de anestesia (entrada), antes de la incisión quirúrgica (pausa) y antes de la salida del tolerante del quirófano (salida)”; “Donde asignaremos 1 punto a cada respuesta si cumple y 0 si no se cumple, tomando como resultado preciso a un valor de 16 a 19 puntos e incorrecto a un valor de 15 o menos”.

La validación y confiabilidad ambos instrumentos fueron elaborados por Moreta (38) sobre la “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura” en Ecuador durante el 2015, la validación del contenido lo llevó a cabo por medio de 7 “juicio de expertos”, y la confiabilidad mediante el estadístico Alpha de Cronbach de 0,70 es por esto que este instrumento se va a usar en la presente investigación.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de datos y el desarrollo de la presente investigación se gestionará a la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación para solicitar a la Dirección General de un Hospital de Piura la autorización para llevar a cabo dicha investigación, así mismo se realizará coordinaciones con la coordinadora del centro quirúrgico y la interesada, con la intención de conseguir las facilidades e comenzar la recolección de datos. La sincronización va a implicar la programación para la aplicación del instrumento y el avance de esta actividad acatando la confidencialidad de los competidores y los criterios de incorporación. De esta forma se remitirá a la facultad una afirmación de autoría de proposición para objetivos académicos.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

En relación a la aplicación del instrumento y el comienzo de la recolección de datos se va a realizar a comienzo del año 2022, los días programados que la coordinadora del área asigne. La aplicación de los instrumentos tomará entre 20-30 minutos siendo la responsable de obtener la información la investigadora. Se verificará primeramente que los participantes firmen el consentimiento informado previo al llenado de cada instrumento.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para las técnicas del procesamiento de datos se realizará un análisis correlacional de las variables, el análisis de los datos se realizará en forma de hoja de cálculo a través del paquete estadístico SPSS de la versión Windows 25, y los resultados se presentarán en forma de “tablas y gráficos; sectores, barras, y calcularemos la frecuencia y porcentaje”.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para desarrollar este trabajo de exploración se considerarán varios puntos éticos, de esta forma como la autorización de la agencia y la participación facultativa de todos los expertos de enfermería que atienden en el centro quirúrgico de un hospital de Piura. La información recopilada estará confidencial, ningún otro que la estudiosa y sus ayudantes van a tener ingreso a la información. Para hacer la exploración de manera correcta, se considerarán los próximos principios éticos:

- **Principio de autonomía:** Este principio significa que los valores, estándares y preferencias de los pacientes tienen prioridad en la toma de decisiones por su dignidad como sujetos. Se incluirá en el estudio la participación voluntaria de enfermeras en el centro quirúrgico (39).
- **Principio de justicia:** Desde la perspectiva de la justicia, el criterio para juzgar si un comportamiento es moral es juzgar si el comportamiento es correcto. Para todos aquellos que lo necesiten, debe ser posible. Esto incluye negarse a discriminar por cualquier motivo. Los resultados de la encuesta se basarán en los puntajes de las enfermeras en el centro quirúrgico y se derivarán de datos reales y confiables, y no comprometerán la privacidad e intimidad de los pacientes (40).
- **Principio de beneficencia:** El principio de beneficio se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros, maximizando los beneficios potenciales y minimizando el daño. El compromiso de beneficiar a los demás significa hacer todo lo correcto por los pacientes. La investigación beneficiará a los pacientes al reducir el riesgo de eventos adversos prevenibles y evitar complicaciones intraoperatorias. (41).
- **Principio de no maleficencia:** Este es el principio hipocrático de "no hacer daño". Deben evitarse las cosas dañinas. El principio de no malicia requiere que no se cause daño intencional, independientemente del comportamiento u omisión (42).

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2021																								
	JULIO				AGOSTO				SEPT.				OCT				NOV				DIC				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
"Identificación del Problema".	x	x																							
"Búsqueda bibliográfica".		x	x																						
"Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes".		x	x	x																					
"Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación".			x	x	x																				
"Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación".			x	x	x																				
"Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo".				x	x	x																			
"Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos".					x	x																			
"Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos".					x	x																			
"Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información".						x	x																		
"Elaboración de aspectos administrativos del estudio".						x	x	x																	
"Elaboración de los anexos".						x	x																		
"Revisión del proyecto".						x	x	x																	
"Aprobación del proyecto"						x	x	x	x																
"Trabajo de campo"														x	x	x	x								
"Tabulación e interpretación de datos".																		x	x	x	x				

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	TOTAL						
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S /.
Útiles de escritorio							
Lapiceros	S/.10						S/.10
Lápiz	S/.10						S/.10
Tableros			S/.30				S/.30
Hojas bond A4			S/.50				S/.50
Material Bibliográfico							
Libros	S/.20	S/.20					S/.40
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.50			S/.20	S/.90
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.20			S/.50	S/.90
Espiralado						s/. 50	S/.50
Otros							
Movilidad	S/. 20		S/: 20			S/.50	S/.90
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.90
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.30	S/.10	S/.10	S/.10	S/.80
Recursos Humanos							
Digitadora				S/100			S/.100
Estadístico				S/500			S/.500
Asesor		S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/.500
Imprevistos*		S/.100				S/.100	S/.200
TOTAL	S/.85	S/.265	S/.315	S/.725	S/.125	S/.395	S/.1910

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchez AGF, Ruiz M, Martinez P, Canavas E. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. [Internet].; 2017 [acceso 2021 Julio 15]. Disponibles en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5684172>
2. Maestre R, Valdres A, Bruna I, Martinez L. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: Funcionamiento y nivel de cumplimiento. Revista sanitaria de Investigación [revista en Internet]; 2021 [acceso 2022 mayo 2]. 8(2): 18-37 Disponibles en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
3. Secanell M, Orrego C, Vila MVH. Implementación de un listado de verificación de prácticas seguras en cirugía: experiencia de la fase inicial de la puesta en marcha de un proyecto colaborativo en hospitales de Catalunya. Medicina Clínica [revista en Internet]; 2017 [acceso 2021 julio 16]. 143: 17-24 Disponibles en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-implementacion-un-listado-verificacion-practicas-S0025775314005521>
4. Ortiz A. El checklist quirúrgico; herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirófano. [Internet].; 2017 [acceso 2021 julio 15]. Disponibles en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22788/TFG_ORTIZ_ARTE_AGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Trujillo g, Culebro D. Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del hospital de Chiapas. Evidencia Médica Investigación Salud [Revista de Internet].; 2017 [acceso 2021 julio 16]. 9: 115-9 Disponibles en: https://revistaremis.com/files/remis_2016_9_3_115-119.pdf

6. Rodríguez H. Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital privado de Córdoba [Tesis Maestría], Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; 2017. [Internet]. Disponibles en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf
7. Ramos A. COVID-19: nueva lista de verificación de cirugía segura. [Internet].; 2020 [acceso 2021 julio 16]. Disponibles en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n7/2529-850X-jonnpr-5-07-721.pdf>
8. Sepulveda M, Gonzalez 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 Disponibles en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
9. Huanca R. Disminución de complicaciones trans y postoperatorias por una decada de verificación de seguridad en la cirugía. [Tesis de Especialización], Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia, 2018, [acceso 2021 julio 16]. [Internet]; Disponibles en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20714/TE-1287.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Torres D. Listas de Chequeo en Hospitales de Santiago: ¿Que se está haciendo? Rev Chil Anest [Revista de Internet]. 2012, [acceso 2021 julio 17]. 41: 219-223 Disponibles en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv41n3.27.pdf>
11. Fralle Myo. Planes de Cuidados de Enfermería en atención especializada. [Internet]. Buenos Aires; 2017 [acceso 13 Julio 2021]. Disponibles en: https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria_especializada.pdf

12. Churata C. Factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el hospital III Yanahuara Arequipa, [Tesis Profesional] UNSA. Perú; 2017. [Internet].; [acceso 2021 julio 12. Disponibles en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5573/MDchdicl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Choquemallco R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, [Tesis Profesional] UNAP. Perú; 2017. [Internet].; [acceso 2021 julio 12]. Disponibles en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticono_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Chunga L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loaysa, [Tesis de Especialización]. USMP, Lima - Perú; 2018. [acceso 2021 Julio 12]. [Internet]. Disponibles en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Especialización]. UNMSM. Lima - Perú; 2015 [acceso 2021 Julio 12]. [Internet]. Disponibles en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Lazaro R. 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, [Tesis de Especialización]. Universidad Garcilazo de la Vega, Lima; 2017 [acceso 2021 Junio 23]. [Internet]. Disponibles en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TE_SIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

17. Ministerio de Salud. Guía técnica de aplicación de la lista de verificación para contribuir en una cirugía segura de Apoyo R.M. N° 527-2020/MINSA/Ministerio de Salud. Lima: MINSA ; 2020 [acceso 07 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
18. Albino Y. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional, [Tesis de Especialización]. Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2017 [acceso 2022 mayo 17]. [Internet]. Disponibles en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1382/C_onocimiento_Albinovillogas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Losada M, Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración, Rev Cient Javeriana [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo 2022]. 20(4):237–58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/205/20503411.pdf>
20. Avalos G. programa de cirugía segura del sistema nacional de salud. [Internet].; 2017 [acceso 2021 julio 13]. Disponibles en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
21. Begoñas. Manual de enfermería quirúrgico: Estandarización en Extremadura. [Internet].; 2017 [acceso 2021 Julio 16]. Disponibles en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
22. Amaya A, Cortes M, Franco, Mojica J, Hernández Syej. Comportamientos seguros y aceptación de listas de verificación en

unidades de ginecobstetricia de tres instituciones de áreas urbanas, Rev colomb anestesiol [Revista de Internet]. Bogota - Colombia; 2018 [acceso 2021 Junio 22].45(1):22–30, Disponibles en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334716301368#!>

24. Leon M, Vicente M, Dela Cruz C. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sur este de México, Revista Horizonte sanitario [Revista de internet].; 2016 [acceso 2021 Julio 11]. 15,3 Disponibles En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164
25. Galvao M, DoPrado M. Proceso de implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica: revisión integrativa. Revista Latino Americano. Enfermagem [Revista de internet].; 2019, 27:e3104. [acceso 2021 julio 12]. Disponibles en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jcvSxc9YSXqCZ9TFbqVTWvt/?lang=es&format=pdf>
26. Asifuela V, Gomez N. “Manual de aplicación de la lista de chequeo para la cirugía segura desde la perspectiva del paciente en el hospital básico iess, esmeraldas”. [Tesis Maestria]. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato - Ecuador; 2019 [acceso 2020 Junio 22]. [Internet]. Disponibles en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10095/1/TAUEX_COMMEQ001-2019.pdf
27. Taporosky F, De Almeida E, Dyniewicz A, Mantovani M, De Camargo A, De souza G. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. [Internet]. PARANA; 2017 [acceso 2021 Junio 22]. Disponibles en:

<https://www.scielo.br/j/r/lae/a/jSgwywYvV8VmWVKws/?lang=es&format=pdf>

28. Andrade S, Escala C. Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Guayaquil; 2016 [acceso 2021 Junio 22]. Disponibles en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6546/1/T-UCSG-PRE-MED-525.pdf>

29. Condor R, Vallejos A. Factores Que Influyen En El Nivel De Cumplimiento De La Lista De Chequeo De Cirugia Segura En El Hospital San Juan De Lurigancho, 2017. *Ágora Rev. Cient.* [revista en Internet]. Lima; 2017 [acceso 2021 Junio 23]. 04(02):e3 Disponibles en:
https://www.researchgate.net/publication/323103535_Factores_que_influyen_en_el_nivel_de_cumplimiento_de_la_lista_de_chequeo_de_cirugia_segura_en_el_Hospital_San_Juan_de_Lurigancho_2017

30. Tasaico E. Cumplimiento De La Lista De Verificación De Cirugía Segura En El Centro Quirúrgico Del Hospital San José De Chíncha, Primer Trimestre Del 2018. [Internet]. LIMA; 2019 [acceso 2021 Junio 23]. Disponibles en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

31. Mata A. Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía Segura. [Internet]. Lima; 2017 [acceso 2021 Junio 23]. Disponibles en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1617/TITULO%20-%20Mata%20Carhuamaca%2C%20Anibal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [Internet]. Lima; 2016 [acceso 2021 Junio 23]. Disponibles en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/lzquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
33. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico. [Internet]. Trujillo; 2021 [acceso 2021 Junio 23]. Disponibles en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16435/2E%20664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Hernandez Sampiere R. Metodología de la investigación. sexta edición ed. Mexico: Interamericana Editores.
35. Santos U. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital de Huacho, 2020. [Tesis Internet]. Universidad Wiener; Perú, 2021 [acceso 2021 agosto 2]. [Internet]. Disponibles en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4804/T061_77272241_S.pdf?sequence=1
36. Bueno R. Relación entre conocimiento y actitud sobre limpieza, desinfección y esterilización en el profesional de enfermería de sala de operaciones, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2013 [Tesis de Especialización]. Universidad Nacional Mayor, Lima.- Perú, 2014. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13558/Bueno_Rojas_Roger_Eduardo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Gonzales M, Valdebenito P, Munizaga B. encuestas de campo estructuradas y semiestructuradas. [Internet].; 2017 [acceso 2021 agosto 29]. Disponibles en: <https://slideplayer.es/slide/3409652/>
38. Moreta D. 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. [Internet].; 2015 [acceso 2021 Agosto 3]. Disponibles en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
39. Trapaga M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. [Internet].; 2018 [acceso 2021 setiembre 10]. Disponibles en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
40. , Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Revista Colombiana de Bioética [revista en Internet] 2013 [acceso 16 de mayo 2022]. 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
41. . Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 16 de mayo 2022]. 3(1):115–32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
42. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet] 2012 [Acceso 16 de mayo de 2022]; 30(3):52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>

Anexos

Anexo A: Matriz de Operacionalización

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: discreta	Es un conjunto de conceptos e información que la enfermera de centro quirúrgico tiene acerca del check list operatorio (32).	Esta es la respuesta del enfermero a toda la información teórica que tiene a su disposición sobre el checklist para una cirugía segura en relación a su aplicación, pregunta evaluada con conocimientos altos, medios y bajos (33).	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Herramienta para los profesionales clínicos para mejorar la seguridad de la cirugía	4 ítems	Conocimiento alto:20-24 puntos	Se aplicará un cuestionario validado de un trabajo de investigación cuya autora es Moreta y consta de 12 preguntas las mismas que permitirán determinar el conocimiento sobre la LVCS (34).
				Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	Reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación en el quirófano	4 ítems	Conocimiento medio:12 a 18puntos	
				Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Confirmar de forma verbal y en voz alta, la realización de las acciones	4 ítems	Conocimiento bajo: o a 10 puntos	

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: discreta	Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar el check list en el paciente durante una intervención quirúrgica (32).	Es la aplicación de una lista de verificación con condiciones de correcto e incorrecto. Para ello, la medición de todos los indicadores se utiliza como técnica mediante la observación, y en el caso de los instrumentos, se convierte en un checklist que depende de la efectividad y confiabilidad (33).	INICIO	Considerado antes de la administración de la anestesia	7 ítems	CORRECTO: 16 a 19 puntos INCORRECTO: 0 a 15 puntos	Se aplicará una guía de observación validado de un trabajo de investigación cuya autora es Moreta y sirve para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura. Dicho instrumento identificará cada uno de los ítems de las fases de la lista de verificación de cirugía segura el cual corresponderá antes de la inducción de anestesia (entrada), antes de la incisión quirúrgica (pausa) y antes de la salida del paciente del quirófano (salida) (34).
				PAUSA	Considerado después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica	8 ítems		
				SALIDA	Considera desde el cierre de la herida quirúrgica, hasta el traslado del paciente al servicio de recuperación	4 ítems		

INTRODUCCIÓN.

El presente cuestionario tiene como objetivo principal identificar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermedades de centro quirúrgico, agradecemos su participación

Datos generales

Edad.

Sexo: M () F ()

Estado civil: _____

Tiempo de servicio en centro quirúrgico:

Especialidad en centro quirúrgico: si () no () en proceso ()
Estudiando ()

Labora: una institución () dos o mas instituciones ()

Marca con una (x) la respuesta correcta

1. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.
- b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- d) Mejorar la relación médico paciente.

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

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

3. ¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?

- a) Despierto
- b) Bajo la anestesia
- c) No es necesario
- d) Antes que ingrese a quirófano

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

- a) 24 horas antes de la cirugía
- b) 60 minutos antes de la cirugía
- c) 30 minutos antes de la cirugía
- d) No importa el momento de administración.

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

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

6. El riesgo de hemorragia equivale a:

- a) Mayor a 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 todo es correcto excepto:

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

9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto

- a) Confirmar la esterilidad de equipos
- b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c) Visualizar imágenes diagnósticas esenciales
- d) Todo es correcto

10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:

- a) El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- b) El etiquetado de las muestras en voz alta con el nombre del paciente
- c) Si hay problemas con instrumental y equipos
- d) Todos son correctos

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

- a) Cirujano
- b) Anestesista
- c) Enfermera
- d) Todos

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

- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anatómico patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- b) La rotulación incorrecta de la muestra anatómico 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.

INTRODUCCION

La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras de Centro quirúrgico. Agradeciendo su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad:

Estado civil:

Tiempo de servicio: de enfermería en centro quirúrgico

Sexo: M () F ()

Especialidad en centro quirúrgico: si () no () en proceso () estudiando ()

Labora: una institución () dos o más instituciones ()

II. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera circulante, correcto "si" e incorrecto "no"

N°		SI	NO
ENTRADA			
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 pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que todos los miembros del 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	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		

12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
16	Confirma: El nombre del procedimiento, 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		

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Usted ha sido seleccionada para ser parte de este estudio en salud. Le sugerimos leer atentamente la información detallada líneas debajo de tal manera que se encuentre enreda del objetivo que pretendemos.

Título del proyecto: Para medir el “Conocimiento Sobre La Lista De Verificación De Cirugía Segura En Relación A Su Aplicación Por El Profesional De Enfermería Del Centro Quirúrgico De Un Hospital De Piura 2021”

Nombre del investigador principal: Lic. Pérez Aldana, Mariella Judith

Propósito del estudio: Determinar el Conocimiento Sobre La Lista De Verificación De Cirugía Segura En Relación A Su Aplicación Por El Profesional De Enfermería Del Centro Quirúrgico

Beneficios por participar: Esta investigación permitirá incorporar y/o desarrollar capacitación relacionada a la temática investigada, buscando actualizar las guías de cuidado y protocolos de atención del paciente atendido en el área postoperatoria inmediata.

Inconvenientes y riesgos: Las preguntas formulas cumplen con los requisitos de seguridad que garantizan la privacidad de los encuestados; por tanto, no representará riesgo alguno.

Costo por participar: El constituirse en una unidad muestral no le demandará obligación económica.

Confidencialidad: Los datos obtenidos serán utilizados únicamente para el estudio, garantizando el anonimato de los participantes

Renuncia: Los participantes tienen de la muestra tienen el beneficio de abstenerse a ser parte del estudio en el momento que lo consideren.

Consultas posteriores: De tener algún cuestionamiento previo o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose a la Lic. De tener algún cuestionamiento previo o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose a la Lic. Pérez Aldana, Mariella Judith investigador principal a través del celular (968065524) email marielaperezaldana08@gmail.com Así mismo les informamos que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del Comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda. Contacto con el Comité de Ética de la UMA, ubicada en la Provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, correo electrónico.

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores, por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador Pérez Aldana, Mariella Judith	Firma
Nº de DNI 41402327	
Nº teléfono móvil 968065524	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador Pérez Aldana, Mariella Judith	Firma
Nº de DNI 41402327	
Nº teléfono 968065524	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Acuso recibida copia del documento.

.....
Firma del participante

Anexo D: Hoja de Informe de Similitud

Trabajo Académico

ORIGINALITY REPORT

20%	16%	0%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Student Paper	6%
2	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	5%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	2%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Internet Source	2%
5	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Internet Source	1%
8	ri.uagro.mx Internet Source	1%
9	1library.co Internet Source	1%

10

Submitted to Universidad Cesar Vallejo
Student Paper

1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%