



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

**“CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA
LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL
HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. ECHEGARAY QUINTANILLA, ROXANA AUREA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8146-7918>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ECHEGARAY QUINTANILLA, ROXANA AUREA**, con DNI **46740496**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título "**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2022**", **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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **18%** 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 noviembre del año 2022.



Echegaray Quintanilla, Roxana Aurea
46740496



Matta Solís, Eduardo Percy
42248126

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

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

ECHEGARAY QUINTANILLA ROXANA AUREA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
5	scielo.sld.cu Fuente de Internet	2%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	ri.uagro.mx Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCION	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	29

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	23
Anexo B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura. **Materiales y métodos:** de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel descriptivo. La población estará compuesta por 24 enfermeras que trabajan en sala de operaciones de un hospital de Lima. Se usará la encuesta como instrumento, diseñada por la investigadora Moreta D, usada en el Hospital Eugenio Espejo de Quito en el 2015. Este instrumento consta de 10 preguntas distribuido en 3 dimensiones: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de la salida del paciente; y cada pregunta consta de 4 alternativas. Cada pregunta respondida correctamente tendrá un puntaje de 1 siendo en total 10 puntos. Se obtendrá el nivel de conocimiento teniendo la siguiente puntuación: ALTO (7-10 puntos), MEDIO (4-6 puntos) y BAJO (0-3 puntos). Se validó y aprobó mediante el Juicio de Expertos y la confiabilidad del cuestionario se logró a través de una prueba piloto con 20 profesionales y posterior a ello se utilizó el índice de alfa de Cronbach (,643), obteniendo como resultado un índice de confiabilidad aceptable. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficas que evidenciaran los resultados relevantes del estudio. **Conclusiones:** el siguiente trabajo brindará datos que contribuirán a los saberes previos de los profesionales de salud frente al acto quirúrgico y los actos oportunos que evitan complicaciones en el quirófano.

Palabras clave: lista de verificación, conocimientos, cirugía segura (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of nurses about the safe surgery checklist.

Materials and methods: quantitative approach, non-experimental design and descriptive level. The population will be composed of 24 nurses who work in the operating room of a hospital in Lima. The survey will be used as an instrument, designed by the researcher Moreta D, used at the Eugenio Espejo Hospital in Quito in 2015. This instrument consists of 10 questions distributed in 3 dimensions: before the induction of anesthesia, before the skin incision and before the patient's exit; and each question consists of 4 alternatives. Each question answered correctly will have a score of 1 for a total of 10 points. The level of knowledge will be obtained by having the following score: HIGH (7-10 points), MEDIUM (4-6 points) and LOW (0-3 points). It was validated and obtained through Expert Judgment and the reliability of the questionnaire was prepared through a pilot test with 20 professionals and after that the Cronbach's alpha index (.643) was obtained, obtaining as a result an acceptable reliability index. **Results:** the results will be presented in tables and graphs that will show the relevant results of the study. **Conclusions:** the following work will provide data that will contribute to the prior knowledge of health professionals regarding the surgical act and the appropriate accessories that avoid complications in the operating room.

Keywords: checklist, knowledge, safe surgery (MeSH)

I. INTRODUCCION

A nivel mundial se ha estimado más de 234 millones de procedimientos quirúrgicos por año, y siendo parte del tratamiento eficaz para reducir el riesgo de muerte y discapacidades, la inseguridad dentro del procedimiento quirúrgico puede ocasionar complicaciones considerables, repercutiendo sobre la salud del paciente. Se han registrado complicaciones de 3 a 16% en cirugías ingresadas en países industrializados, y en países desarrollados, la mortalidad en cirugías mayores es del 5-10%. A su vez, el 25% de estas complicaciones son producidos por fallos técnicos y el 70% de los eventos adversos son prevenibles. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2005 creó una alianza para enfatizar la seguridad al paciente en las prácticas quirúrgicas, sensibilizando y promoviendo un compromiso político en donde haya seguridad en cada intervención quirúrgica, en todo el mundo (1).

Se debe priorizar la estabilidad en cada procedimiento quirúrgico dentro de las organizaciones y sistemas de salud mediante protocolos estandarizados. Para lo cual, la valoración de enfermería dentro del campo quirúrgico debe ser capaz de detectar errores o problemas antes de cualquier procedimiento quirúrgico, con la finalidad de no exponer al paciente a situaciones que pongan en riesgo su vida o que dificulten el resultado esperado en las intervenciones (2).

La lista de verificación de cirugía segura (LVCS), mencionada dentro del programa “La cirugía segura salva vidas”, fue creada para poder garantizar que las intervenciones quirúrgicas, antes, durante y después fueran seguras, tratando de minimizar los riesgos más comunes dentro de los procedimientos, que afecten a los pacientes quirúrgicos, enfatizando el rol de la enfermera, tanto en la elaboración de esta lista como en su aplicación, siendo la enfermera la única profesional responsable y del control de esta lista de verificación, para lo cual debe estar capacitada (3).

El enfermero que trabaja en el Centro Quirúrgico se enfrenta a situaciones de aprendizaje ante la constancia, formando habilidades y destrezas que llevará a cabo en la práctica clínica. Es indispensable que se oriente al trabajo en equipo, comunicando, coordinando, liderando y compartiendo estrategias para potencializar la labor de cada participante en el acto quirúrgico, para lograr la seguridad de manera óptima, tanto en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de los pacientes (4).

La Organización Panamericana de la salud (OPS) mencionó que al inicio de la implementación de la lista de verificación de cirugía segura, se escogió 8 países como prueba piloto, sin embargo no todos los participantes de los equipos se mostraron satisfechos con la aplicación, ya que modificaría varios aspectos de cómo estaban llevando las cirugías, sin embargo después de la aplicación estos grupos se han vuelto defensores de la lista. Estos hospitales escogidos fueron tanto de altos y bajos ingresos, y en ambos se redujo las complicaciones a gran magnitud (5).

La toma de decisiones de los enfermeros dentro del campo quirúrgico abarca tanto en el cuidado como en el manejo del área, enfatizando el cuidado del paciente. No obstante tiene que estar planificado y evaluado, no sólo favoreciendo la toma de decisiones sino las estrategias innovadoras que ayudarán a la gestión. Por ello el gran desafío desde una perspectiva amplia, es la acción de toma de decisiones y su actuar frente a cualquier suceso y reducción de complicaciones. En Latinoamérica se viene usando esta lista como parte de la planificación de los cuidados enfermeros, pero aun es un reto que se estandarice y se tome conciencia de la herramienta necesaria para prevención de complicaciones (6).

En un hospital de Argentina se inició un reto de implementación del listado de verificación quirúrgica después de llevar a cabo un programa formativo dirigido a los profesionales a cargo del listado. Después de 8 años de la implementación, se

evaluó la percepción de la práctica percibida y se detectaron aún errores dentro de los quirófanos relacionados al momento del ingreso del paciente. Teniendo como evidencia que pese a la iniciativa de implementar este listado de verificación, aún se encuentran defectos que conlleven a no asegurar un buen cuidado del paciente dentro del quirófano (7).

También considerando nuestra realidad frente a la pandemia, están afectados los equipos quirúrgicos frente a los pacientes contaminados con esta enfermedad, por ello este listado de verificación de cirugía segura nos permite detectar alteraciones no tenidas en cuenta al momento de indicar la cirugía, y por consiguiente no brindar una cirugía segura porque no sólo se estaría hablando del cuidado del paciente dentro del quirófano, sino también de los mismos profesionales que arriesgan su vida para salvar otras (8).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), implementó esta lista en el marco de la protección del paciente y para garantizar que la cirugía sea exitosa, se brindó una guía sobre el uso y la implementación de la lista, con el fin de minimizar efectos adversos generados antes, durante y al concluir el acto operatorio (9).

Así mismo, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) también viene implementando desde el 2008 en sus quirófanos y en cada intervención quirúrgica la aplicación de esta lista, para lo cual se espera el efecto positivo de la adherencia a la aplicación de la lista (10).

El hospital Loayza también se viene implementando el uso de la lista de verificación de cirugía segura, ya que forma parte de la alternativa de organización para mejorar efectivamente y eficazmente la seguridad del paciente ante un procedimiento quirúrgico, que tiene muchas posibles complicaciones, desde la parte médica hasta el cuidado de enfermería, mejorando la comunicación y el trabajo en equipo (11).

En un hospital del departamento de Cajamarca, se realizan 1438 intervenciones quirúrgicas al año, observándose larga estancia hospitalaria debido a heridas infectadas, hemorragias postquirúrgicas, dolores incontrolables que incluso han tenido que volver a ser intervenidos. En la aplicación de la LVCS que lo realiza la enfermera y no el equipo quirúrgico, como lo menciona la OMS, se evidencia carencia de capacitación y saberes por la cual no hay una aplicación correcta (12).

La parte administrativa y tecnológica forman parte de los factores incluidos para el cumplimiento del registro adecuado de la lista de verificación de cirugía segura dentro de un procedimiento quirúrgico, y a su vez, siendo tan importante este rol, la enfermera tiene que llenar esta lista teniendo conocimientos previos del manejo del paciente dentro y fuera del quirófano (13).

La enfermera es la encargada de desarrollar la LVCS, forma parte de los roles de la enfermera reconocido por el MINSA y por ello debemos hacer valer ese rol. En algunas instituciones el personal técnico toma responsabilidad de la lista de verificación, sin embargo en su formación, no están capacitados (14).

La gestión de la atención de enfermería sugiere que es necesario modificar el curriculum de la formación de los enfermeros con el objetivo de mejorar el perfil de enfermería significativamente, incorporando al trabajo destrezas y habilidades, permitiéndose poder desarrollar su labor de forma eficaz, mediante el fundamento científico, y enfrentar de forma eficiente, cualquier reto que encuentre en el camino de enfermería. La aplicación de la LVCS no debe ser tomada como un documento como tal, sino como una estrategia de cambio y logro ante la seguridad del paciente, dentro y fuera del quirófano, desarrollando una práctica clínica autónoma e innovadora (15).

La creación de esta lista sirve también como respaldo a los actos quirúrgicos, teniendo en cuenta la valoración y destreza de los profesionales de la salud. Su objetivo es evitar y detectar a tiempo posibles complicaciones que pueden

generarse antes, durante y al concluir la cirugía, siempre velando por la seguridad del paciente quirúrgico (16).

Esta lista consta de 3 etapas, cada una corresponde a un tiempo preciso dentro del proceso quirúrgico, la primera etapa ante de la anestesia, segunda etapa sucede a continuación de administrada la anestesia y antes de la primera incisión, llamada también pausa quirúrgica, y la tercera etapa al cierre de la herida quirúrgica y antes de la salida del quirófano. Para ello se debe contar con un coordinador que confirme si el equipo quirúrgico está trabajando adecuadamente, anunciando en voz alta la ejecución de estas etapas (17).

En la teoría de Patricia Benner se menciona que mediante la experiencia, el profesional de enfermería va ganando conocimientos teóricos y prácticos dentro de su labor clínico, enfocando sus aprendizajes a la responsabilidad que tiene con sus pacientes. El conocimiento intuitivo que adquiere el enfermero, es una disciplina práctica que engloba la parte teórica y práctica, siendo capaces de actuar bajo sus principios y modificarlos de acuerdo a la situación presentada. Benner menciona que la aplicación del juicio ético relacionada a la práctica del enfermero, equilibra los derechos del paciente, ante la relación de las decisiones que se toman clínicamente y por parte de la bioética, siendo positivos o negativos los resultados del procedimiento, afectando de forma significativa las acciones y juicios clínicos que un estudiante de enfermería obtiene en su formación (18).

Alprende y colaboradores (19), en Brasil en el año 2017, en su estudio titulado "Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio" cuyo objetivo fue evaluar y validar la utilización del checklist de seguridad quirúrgica durante las intervenciones quirúrgicas. El enfoque fue cuantitativo, de enfoque correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 16 enfermeros de ocho servicios quirúrgicos a quienes se les aplicó el checklist. El resultado fue que el 88% manifiesta que el checklist es viable y puede prevenir errores.

Troya y colaboradores (20), en Ecuador en el 2020, en su estudio “Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019” que tuvo como objetivo indicar si había cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital en Guayaquil. La población fue de 30 cirujanos, 30 anestesiólogos y 30 enfermera, que desempeñaban roles de circulantes e instrumentistas. Se obtuvo como resultado que el 94% emplea la lista de verificación sin ningún inconveniente.

Merino (21), en España en el año 2019, realizó una investigación “Resultados de la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica: cirugía segura” que tuvo como objetivo sobre la lista de verificación de cirugía segura, obteniéndose el resultado que la LVCS mejora la seguridad del paciente, siendo útil su aplicación, sin embargo en su implantación y cumplimiento aún hay barreras.

Fuentes (22), en Perú en el 2018, elaboró un estudio denominado “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, que tuvo como objetivo determinar si existía relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación, en el quirófano del hospital Loayza. De enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. Se trabajó con 42 profesionales de salud, usó como instrumento un cuestionario para medir los conocimientos y un guía de observación, obteniendo como resultado que existe correlación significativa entre el conocimiento y la aplicación.

Palomino y colaboradores (23), en Perú en el año 2018, en su estudio titulado “Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura” cuyo objetivo es identificar la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras. El enfoque fue cuantitativo, de enfoque correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 46 enfermeras, Los instrumentos usados fueron el cuestionario y la lista de observación elaborada por la OMS. Se obtuvo como resultado que no existe

relacion entre las variables, y que el 66% de enfermeros consideran que la LVSC es útil.

Cabanillas (24) en Perú en el 2018, realizo una investigación titulada Desempeño laboral y nivel de conocimiento de las funciones de enfermería instrumentista y circulante, el objetivo fue determinar si había buen desempeño de la enfermera instrumentista y circulante y si se cumplía con la aplicación de la lista para un buen procedimiento quirúrgico, en un Hospital de Lima. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Estuvo conformada con la muestra de 57 listas de verificación de cirugía segura obteniendo como resultado que el 73.91% tiene un buen desempeño laboral y aplica la lista de cirugía segura en el quirófano.

Caisahuana y colaboradores (25) en Perú, en el 2018, realizó una investigación titulada “Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete; Lima, 2018” cuyo objetivo fue determinar la aplicación de la lista de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nacional Rezola. La investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 34 enfermeras que trabajan en Centro Quirúrgico. Se obtuvo como resultado que la mayoría de las enfermeras que trabajan en el hospital no cumplen con la aplicación de la LVCS.

En el labor de la enfermera de quirófano es tan amplia y tan importante, sobretodo cuando se aplica esta lista, porque a través de ella, podemos evidenciar cualquier complicación antes, durante y después de realizada la cirugía, y en muchas ocasiones se detectan posibles complicaciones que puedan traer consecuencias para el paciente. Por ello, el saber manejar esta lista de verificación, y sobretodo tener el conocimiento necesario para aplicarla, disminuiría las complicaciones y aumentaría el éxito de las cirugías realizadas en cada hospital de nuestro país, que muchas veces suceden complicaciones ya sean por no haber una comunicación activa con el equipo quirúrgico y la organización antes del acto quirúrgico.

Por otro lado, se evidencia que no hay suficientes estudios que hayan obtenido resultados deseados referente al tema de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en nuestra realidad peruana, también que en algunos estudios revisados se observa que no aplican esta lista de verificación en su quehacer diario de cirugías. Por ello el siguiente trabajo es relevante ya que presentará información contribuyente a cubrir vacíos de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

El siguiente trabajo se justifica el valor teórico del estudio, se utilizará la teoría de Patricia Benner, que menciona que mediante la experiencia, el profesional de enfermería va ganando conocimientos teóricos y prácticos dentro de su labor clínico; a su vez este trabajo aporta conocimientos científicos para mejorar el conocimiento de la lista de verificación dentro del quirófano, a su vez de fortalecer la práctica que el profesional de enfermería necesita cuando aplica esta lista de verificación.

En cuanto al valor práctico, permiten un fortalecido desenvolvimiento al profesional de enfermería dentro del quirófano, fomentando la comunicación activa con los demás integrantes del grupo quirúrgico, con la finalidad de minimizar las complicaciones antes, durante y después del acto quirúrgico.

Como valor de la metodología, este estudio se desarrollará usando el método científico y las pautas teóricas metodológicas suficientes para culminar adecuadamente este estudio, dando utilidad una encuesta ya validada y elaborada por profesionales de la salud.

El objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Municipal Los Olivos, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación será realizada desde el enfoque cuantitativo ya que se puede cuantificar los datos con el uso de la estadística, no experimental porque no se modifica la variable, de nivel descriptivo ya que la información es recolectada sin cambiar el entorno. (26)

2.2 POBLACIÓN

Se trabajará con la población (siendo una población finita, ya que no se calculó muestra ni se hará muestreo), estará conformada por enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico en el Hospital Municipal Los Olivos. El total de enfermeros que trabajan en Centro Quirúrgico son de 24 profesionales de enfermería. Se seleccionan mediante los criterios:

Criterios de inclusión:

- El participante debe trabajar en el área de Centro Quirúrgico
- Debe firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Serán excluidos quienes trabajen en otras áreas
- Serán excluidos quienes no deseen firmar el consentimiento informado

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación tiene como variable el conocimiento de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura; según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: es la evaluación de los enfermeros que trabajan en el área de Centro Quirúrgico sobre el conocimiento de la lista de cirugía segura aplicada en cada intervención quirúrgica (16)

Definición operacional: la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura será medida a través de una encuesta que tiene 10 preguntas y 3 dimensiones, creado por Moreta D en el año 2015 y adaptada por Fuentes L.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se usará la encuesta para la recolección de datos, que consta de preguntas asociadas a variables, usada en investigaciones cuantitativas y descriptivas a la vez, de manejo fácil aceptados en la gran mayoría de investigadores, otorgando una información acertada. (26)

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos permitirá medir la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se empleará una encuesta diseñada originalmente por la investigadora Moreta D. y adaptada por Fuentes L. Dicho instrumento consta de 10 preguntas distribuido en 3 dimensiones: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de la salida del paciente; y cada pregunta consta de 4 alternativas. Cada pregunta respondida correctamente tendrá un puntaje de 1 siendo en total 10 puntos. Se obtendrá el nivel de conocimiento teniendo la siguiente puntuación: ALTO (7-10 puntos), MEDIO (4-6 puntos) y BAJO (0-3 puntos). (22)

En cuanto a la validez y confiabilidad, se validó y aprobó mediante el Juicio de Expertos y la confiabilidad del cuestionario se logró a través de una prueba piloto con 20 profesionales y posterior a ello se utilizó el índice de alfa de Cronbach (,643), obteniendo como resultado un índice de confiabilidad aceptable, reuniendo los requisitos necesarios para su administración a la población de estudio.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder desarrollar la investigación, se va a solicitar una carta de presentación de la universidad María Auxiliadora. Con esta carta se podrá gestionar el permiso de acceso a las autoridades dentro del Hospital Municipal Los Olivos para aplicar las encuestas y el estudio a las enfermeras del área de Centro Quirúrgico.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se realizará la aplicación del instrumento durante el mes de enero del 2022, esta actividad se realizará en 5 días hábiles. Para lo cual se informará sobre los objetivos del estudio a las enfermeras invitándolas a participar, si aceptan participar, se les proporcionará el consentimiento informado en donde deberán firmar. Para responder la encuesta para cada enfermera se estima un tiempo prudente de 10 a 15 minutos. Después de haber terminada la encuesta, se procederá a verificar cada una de las encuestas, donde se valorará la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio a realizarse será cuantitativo y descriptivo a la vez, el análisis estadístico será realizado empleando herramientas de la estadística descriptiva. Terminado el recojo de datos, se ingresarán los datos a una matriz generada en el programa SPSS donde se procesarán los datos, elaborando tablas y gráficas que evidenciarán los resultados más importantes del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía

Es un ejercicio práctico que posee el ser humano como lo es la libertad, que usa para pensar, entender y actuar, para sí mismo y relacionarse con los demás, quienes también tienen libertad y derechos. (27)

Se aplicará para las enfermeras que trabajan en el área del Centro Quirúrgico, ya que se le otorgará el consentimiento informado, para elegir participar o no de la investigación.

Principio de beneficencia

No sólo es suficiente no hacer daño, sino también está asociado a contribuir con el bienestar ayudando a las personas activamente. (28)

En esta investigación se informará a las enfermeras los beneficios que se obtienen concluyendo con esta investigación.

Principio de no maleficencia

Se refiere no hacer daño intencionalmente a ninguna persona con ningún acto que realicemos, por ello debemos estar capacitados y tener los conocimientos necesarios para poder desarrollar nuestro trabajo adecuadamente. (29)

Se les explicará a las enfermeras que no existe ningún riesgo físico ni hacia su salud el aportar en la investigación.

Principio de justicia

Se refiere a que no se debe discriminar a nadie, teniendo en cuenta la igualdad para la elección de sujetos de investigación. (30)

Los enfermeros que participarán en este estudio serán tratados sin preferencia, cordial y de respeto.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Se identifica el problema de la investigación																				
Referencias bibliográficas																				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación																				
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																				
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																				
Elaboración de la sección material y métodos: 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																				
Aprobación del proyecto																				

Trabajo de campo																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
Laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	5				5
Hojas bond A4				50	5
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones					
Espiralado					
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1285	180	40	180	1670

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Safety WP, World Health Organization [sede web]. Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 : la cirugía segura salva vidas. Organización Mundial de la Salud [acceso 2 de noviembre del 2021]; 2009. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44233>
2. Ramos A, De Antón R, Guidi E, Delor S, Lupica L y colaboradores. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results [Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre del 2021]; 5(8):792–805. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529850X2020000800003&script=sci_arttext&tlng=en
3. Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cubana Enferm [Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre del 2021]; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400005&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Lucumi F, Andrade D, Perdomo W. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería. Revista Navarra Médica [Internet]2019 [acceso 2 de noviembre del 2021]; 5(1):30–9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [sede web] Safe Surgery Checklist Drops Death and Surgery Complications by One Third [citado 2 de noviembre del 2021]; 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/16-1-2009-safe-surgery-checklist-drops-death-and-surgery-complications-one-third>

6. Alpendre F, Cruz de A, Dyniewicz A, Mantovani M y colaboradores. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 [acceso 2 de noviembre del 2021]; 25(0). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyYvV8VmWVKws/?lang=es&format=pdf>
7. Vista de Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura [Internet]. Proeditio.com. [citado 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386/HTML3386>
8. Ramos AP, Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Argentina, De Anton R, Arribalzaga EB, Sarotto LE. Pandemia COVID-19. Planificación del área quirúrgica e implementación de nuevo listado de verificación para cirugía segura en un hospital universitario. Rev Argent Cir [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre del 2021]; 112(3):257–65. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2250-639X2020000300257
9. Minsa [sede web] Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la cirugía segura. Ministerio de Salud. [citado 2 de noviembre del 2021]; 2010. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/LISTA_DE_VERIFICACION_DE_LA_SEGURIDAD_DE_LA_CIRUGIA.pdf
10. INEN [sede web] Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [citado 2 de noviembre del 2021]; 2019. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/01/RJ-016-2019-1.pdf>

11. Buendia V, Cuba N, Cruz M. APLICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE LIMA JUNIO 2016 – ENERO 2017 [Trabajo académico] Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/811/Aplicacion_BuendiaTraverso_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Chávez F, Alarcón F, Carrasco T. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Revista “SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA.” [Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre del 2021]; 1(1):78–86. Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>
13. Vista de Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet]. Revistaagora.com. [citado 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/65/65>
14. Mata A. EFICACIA DE LA LISTA DE VERIFICACION EN EL ÉXITO DE LA CIRUGIA SEGURA [tesis para obtener especialidad]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER [Internet]. Edu.pe. [citado 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1617/TITULO%20%20%20Mata%20Carhuamaca%2c%20Anibal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Aguilar A, Gibert M, Oria M. El desempeño de los profesionales de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2016 [acceso 10 de noviembre del 2021]; 32(1):4. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/823/155>

16. Seguridaddelpaciente.es. [sede web] 2016 [citado 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
17. López E, Arroyo J, Zamora A, Montalvo A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad. Cirujano General. [Internet] 2016 [acceso 10 de noviembre del 2021]; 38(1): 2-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992016000100012&script=sci_arttext
18. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet] 2019 [acceso 11 de noviembre del 2021]; 28(54):182–202. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext
19. Alpendre F, Cruz E, Dyniewicz A y colaboradores. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Revista latino americana de Enfermagem [Internet]. 2017 [acceso 11 de noviembre del 2021]; 25(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwywYvV8VmWVKws/?lang=es&format=pdf>
20. Troya D, Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019 [tesis para obtener especialidad]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14939>
21. Merino M. Resultados de la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica: cirugía segura. Universidad de Valladolid; 2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/40905>

22. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 [tesis de maestría] La Referencia; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1
23. Palomino M, Quispe M, Mendieta J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana Enfermería [Internet]. 2020 [acceso 11 de noviembre del 2021]; 36(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
24. Cabanillas N. Desempeño laboral y nivel de conocimiento de las funciones de enfermería instrumentista y circulante. [tesis para obtener especialidad] Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11784/2E510.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Caisahuana J, Cisneros D, Pizarro K. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete; Lima, 2018. [tesis para obtener especialidad] 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3689>
26. Hernandez-Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.
27. 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 una encuesta directa. 2015.

Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UC-0006-131.pdf>

28. Mazo H. La Autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet] 2012 [acceso 20 de noviembre del 2021]; 3(1): 115-132. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
29. Molina Ramírez, Nelson, La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2013 [acceso 20 de noviembre del 2021]; 8(2):18-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189230852003>
30. Paez R. La riqueza del principio de no maleficencia. Cirujano General. [Internet] 2011 [acceso 20 de noviembre del 2021]; 33(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
31. Castaño A. El concepto de justicia y su fundamento. Un análisis de los consensos en J. Rawls desde la perspectiva del nuevo derecho natural en Carlos Massini. [Internet] 2013 [acceso 20 de noviembre del 2021]; 13(24): 63-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v13n24/v13n24a05.pdf>

ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la evaluación de los enfermeros que trabajan en el área de Centro Quirúrgico sobre el conocimiento de la lista de cirugía segura aplicada en cada intervención quirúrgica (16).	La variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura será medida a través de una encuesta que tiene 10 preguntas y 3 dimensiones, creado por Moreta D en el año 2015 y adaptada por Fuentes L.	Antes de la inducción de la anestesia	Lista de verificación Objetivo Aplicación Fases Medicamento profiláctico	1, 2, 3, 4, 5	VERDADERO (1)	Conocimiento alto 7-10 puntos
	Escala de medición Ordinal			Antes de la incisión cutánea	Presentación. Profilaxis antibiótico	6, 7	FALSO (0)	Conocimiento medio 4-6 puntos
				Antes de la salida del paciente	Etiquetado de la muestra Conteo de gasas Responsables Inconveniente	8, 9, 10.	Conocimiento bajo 0-3 puntos	

Anexo B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

Luego de haber revisado los objetivos de este estudio, doy el consentimiento que se utilice la información proporcionada por mi persona para tal fin. Recuerde esta encuesta es anónima

Edad: _____

Género: Mujer () Hombre ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 5 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 20 años ()

Nivel de estudios universitarios:

- Diplomado ()
- Segunda especialidad ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

1. ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- b) Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
- c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- d) todas son correctas

2. ¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- d) Mejorar la relación médico paciente.

3. ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?

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

4. ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?
- a) preoperatorio, pausa quirúrgica
 - b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
 - c) Antes de la recuperación y posoperatorio
 - d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente
5. ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?
- a) Anestesiólogo
 - b) Cirujano
 - c) Enfermera circulante
 - d) enfermera Instrumentista
6. ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?
- a) Barrera de seguridad.
 - b) Estrategia de anestesia segura.
 - c) Estrategia de profesionales seguros.
 - d) Pausa quirúrgica.
7. ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?
- a) Anestesiólogo
 - b) Cirujano
 - c) Enfermera circulante
 - d) Enfermera Instrumentista
8. ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?
- a) Fase entrada
 - b) Fase pausa quirúrgica
 - c) Fase salida
 - d) Ninguna de ellas
9. ¿Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?
- a) Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Circulante
 - b) Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Instrumentista
 - c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
 - d) ninguno de ellos
10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?
- a) Falta de conocimiento de su importancia
 - b) Falta de tiempo para realizarlo
 - c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico
 - d) Falta de material para realizarlo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo C. 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 de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital de Lima, 2021.

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Lic. Roxana Aurea Echegaray Quintanilla

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura

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 que responda 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 coordinador de equipo (teléfono móvil N° 961906612) o al correo electrónico: roxana.echequin@gmail.com

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.

Firma del participante