



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO
QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA TEZZA 2022”**

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

AUTOR:

LIC. MIRANDA RIVERA, JESSICA MARGOT

<https://orcid.org/0000-0002-0671-7593>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

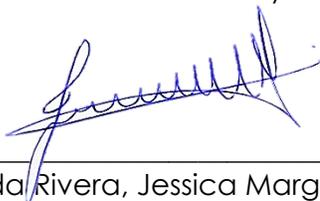
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Miranda Rivera, Jessica Margot**, con DNI **41327794**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el **Título de Especialista en enfermería en Centro Quirúrgico** de título "**Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico de la clínica Tezza 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 **24%** 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 mayo del año 2023.



Miranda Rivera, Jessica Margot
41327794



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

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	documentop.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

10	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositori.tecnocampus.cat Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1 %
14	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	1 %
16	digitum.um.es Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	oes.org.co Fuente de Internet	1 %
19	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
20	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I.- INTRODUCCIÓN	10
II.- MATERIALES Y MÉTODOS	19
III.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	32

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico de la Clínica Tezza 2022.

Materiales y métodos: El presente estudio utilizará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población estará conformada por 30 enfermeras que trabajan en centro quirúrgico que es la población total, para recabar la información se hará uso de un cuestionario diseñado por Moreta D. en México y validado en Perú por Espinoza M. en su tesis profesional titulado “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de centro quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima 2020” con una validez de 0.86; consta de 12 preguntas, Siendo los niveles de la siguiente manera: nivel alto, medio y bajo. **Resultados:** Sera descriptivo, para el procesamiento de datos se realizarán mediante el paquete estadístico SPSS versión 25, serán presentados en tablas y gráficos, calculando frecuencia y porcentaje. **Conclusiones:** Los datos obtenidos en el estudio permitirán hacer mejoras en beneficio de la población que se atiende.

Palabras clave: Conocimiento, procedimiento quirúrgico seguro, aplicación.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the Safe Surgery Checklist in the nurses of the Surgical Center of the Tezza Clinic 2022.

Materials and methods: This study will use a quantitative approach, non-experimental, descriptive, cross-sectional design. The population will be made up of 30 nurses who work in a surgical center, which is the total population. To collect the information, a questionnaire designed by Moreta D. in Mexico and validated in Peru by Espinoza M. will be used in his professional thesis entitled "Knowledge and application of the safe surgery checklist in professionals of the surgical center in a National Hospital of Lima 2020" with a validity of 0.86; It consists of 12 questions, being the levels as follows: high, medium and low level. **Results:** It will be descriptive, for data processing they will be carried out using the statistical package SPSS version 25, they will be presented in tables and graphs, calculating frequency and percentage. **Conclusions:** The data obtained in the study will allow improvements to be made for the benefit of the population served.

Keywords: Knowledge, safe surgical procedure, application (MeSH).

I.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se producen 134 millones de eventos adversos a causa de una atención poco segura en los hospitales de ingresos bajo y medios, provocando 2,6 millones de muertes que pueden ser evitadas (1).

En un estudio de investigación llevado a cabo en España, se descubrió que alrededor del 10.5% de las cirugías experimentaban eventos adversos. Además, se determinó que aproximadamente el 36.5% de estos eventos podrían haberse evitado (2).

De acuerdo con el informe de la OMS del año 2019, se registró una cifra anual de hospitalización de 421 millones de individuos, de los cuales 42,7 millones sufren algún evento adverso durante la atención sanitaria, los cuales pudieron evitarse (3).

En diferentes naciones del mundo, se estima que una proporción del 25% de los individuos que se someten a procedimientos quirúrgicos enfrenta alguna forma de complicación, mientras que aproximadamente 7 millones de pacientes experimentan complicaciones de importancia. Dentro de este conjunto de personas, cerca de 1 millón pierden la vida durante la operación o poco tiempo después de la misma (4).

En una investigación llevada a cabo sobre la incidencia de enfermedades y muertes en los Estados Unidos, se estima que aproximadamente 63 millones de individuos se someten a cirugías debido a lesiones traumáticas, mientras que otros 10 millones requieren intervenciones por complicaciones relacionadas con el embarazo, y 31 millones por problemas de cáncer. Se ha observado que aproximadamente el 16% de los pacientes hospitalizados experimentan complicaciones significativas, con una tasa de mortalidad que oscila entre el 0.4% y el 0.8% (5).

En la región de América Latina, se realizó el proyecto IBEAS en cinco naciones: México, Perú, Costa Rica, Colombia y Argentina. Los resultados indicaron que aproximadamente el 11.85% de los eventos registrados fueron considerados adversos, y de estos, alrededor

del 65% podrían haberse evitado. Los eventos adversos se relacionaron con diferentes causas, incluyendo cuidados en un 13.27%, uso de medicación en un 8.23%, infecciones nosocomiales representando el 37.14%, algún procedimiento con un 28.69% y diagnóstico que abarcó el 6.15% (6).

En un estudio llevado a cabo en Colombia, se investigaron los sucesos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos en una institución de salud de nivel III. Los resultados revelaron que el 58.44% de los eventos adversos podrían haberse evitado, mientras que el 13.64% fueron impredecibles. Además, se identificó que el 22.73% de los eventos adversos estaban relacionados con acciones inseguras, y el 5.19% se clasificaron como sucesos incidentes (7).

En el año 2019, en una investigación realizada en Brasil, sobre eventos adversos quirúrgicos, el 52.4% se detectó en su control ambulatorio, El 90% pudieron ser evitables, el 40% de los casos eran fallas técnicas quirúrgicas, el 50% estaban relacionados a infecciones del sitio quirúrgico (8).

En una investigación llevada a cabo en Cuba en 2018, se observó que la gran mayoría de los individuos que fueron sometidos a cirugías presentaron alguna forma de enfermedad concomitante. Dichas patologías incluyeron problemas cardiovasculares en el 41.6% de los casos, trastornos endocrinos en el 16.9%, y dificultades respiratorias en el 50% de los pacientes. Además, se registró una tasa de mortalidad del 9.1%, siendo el sangrado perioperatorio identificado como la principal causa de fallecimiento (9).

En una investigación realizada en un hospital docente de México sobre la percepción que tiene el paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ambiente hospitalario, señalaron en un 7.1% haber tenido complicaciones de infecciones postoperatorias, el 4.5% presentaron reacciones alérgicas, 10.2% tuvieron que ser intervenidos por segunda vez, demostrando su disconformidad por la situación que habían pasado y que debió ser prevenida (10).

En una investigación llevada a cabo en Perú a mediados del año 2021, sobre la incidencia de complicaciones postquirúrgicas en cirugía oral, se tuvo que entre las complicaciones más comunes fueron las alveolitis, con un 2.5%, las exodoncias con un 3.7%, y las

hemorragias postoperatorias con un 60%. Además, se registró un 30% de casos de abscesos. (11).

En una investigación realizada en Lima, en el 2020, sobre factores asociados a complicaciones quirúrgicas se tubo que el 29.8% presentaron complicaciones quirúrgicas, de los cuales un 82.19% eran casos de cáncer de colon y recto y la mayor complicación fue infección de la zona operatoria (12)

En el Perú, en un estudio realizado sobre Percepción de seguridad de los pacientes a su alta hospitalaria en pacientes quirúrgicos, se halló que un 1.37% informaron de errores con consecuencia graves, el 12% creen que el riesgo de un error con consecuencia grave es elevado (13).

En un estudio llevado a cabo en Lima en 2018, centrado en la manera en que los pacientes experimentan la cirugía ambulatoria, se encontró que el 61% de los participantes describió el cuidado recibido como moderadamente satisfactorio, mientras que el 22% lo consideró satisfactorio y el 17% lo calificó como insatisfactorio (14).

En un artículo publicado en el año 2019 en el Instituto Materno Perinatal, se abordaron nuevas perspectivas en la prestación de atención médica enfocadas en la seguridad del paciente. El artículo destaca que desde el año 2008 se ha implementado la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, y a partir del 2010 se ha adoptado la Lista de Verificación de Cirugía, como una estrategia y medida para promover la mejora en la seguridad de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos (15).

De lo anterior se evidencia que las complicaciones postoperatorias, es un problema de salud Pública, que cuesta vida a muchas personas que acuden a un establecimiento de salud para ser tratados quirúrgicamente y recibir una calidad de atención sin complicaciones. La lista de verificación de cirugía segura es una estrategia muy bien planteada por la OMS que debe ser conocida y cumplida por el personal de centro quirúrgico en todas las instituciones de salud.

Se ha hablado del conocimiento del ser humano en tres niveles, nivel sensible donde se utilizan los sentidos, los más poderosos son la vista y el oído, almacenando en nuestra mente imágenes con formas, colores y sonidos, siendo un conocimiento singular. El nivel

conceptual, es el conocimiento universal y esencial. En tercer lugar, tenemos el conocimiento holístico, también conocido como intuitivo, es captado por una vivencia (16).

Dentro de las clasificaciones del conocimiento tenemos: El conocimiento Bueno denominado como óptimo, porque tiene una adecuada relación con los conceptos básicos y pensamiento coherente sobre el tema. El conocimiento regular, llamado también medianamente logrado, la persona conoce parcialmente las ideas sobre el tema. El conocimiento deficiente, considerado también como pésimo, tiene ideas desorganizadas e inadecuadas sobre el tema (17)

La OMS, en su Asamblea mundial de la Salud, para la seguridad del paciente, el cual es considerado un problema de salud pública, aprobó la Resolución WHA55.18, en este contexto, se destaca el concepto de "La cirugía segura salva vidas". La resolución define la lista de verificación de la seguridad de la cirugía como una herramienta diseñada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica y salvaguardar la seguridad de los pacientes. Su objetivo principal es minimizar y prevenir situaciones adversas que puedan comprometer la vida y el bienestar de los pacientes sometidos a cirugía. Esta herramienta se implementa para garantizar la aplicación adecuada de los procedimientos en cada etapa del proceso quirúrgico (18).

El Ministerio de salud (MINSa) implementa la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el territorio nacional. Uno de sus objetivos, es determinar qué repercusiones tendrán a corto y mediano plazo distintas acciones que se ejecuten, además de monitorear de manera continua el proceso de mejora para proporcionar información valiosa en la toma de decisiones y mejorar las prácticas futuras. Todo esto fomenta el trabajo en equipo en la atención quirúrgica, reduciendo la tasa de mortalidad y los casos de complicaciones quirúrgicas que se pueden prevenir. (19).

Durante cada turno quirúrgico, es necesario que un solo miembro del equipo que forme parte de la intervención quirúrgica lleve a cabo la aplicación de la lista de verificación de

la Seguridad de la Cirugía Segura y revise todos los elementos de la lista. Este rol puede ser asumido por el médico, la enfermera o el anestesista. Se sugiere que sea la enfermera la encargada de desempeñar esta función, dado que generalmente asume el papel de coordinador (20).

El encargado de supervisar la verificación de la seguridad en el procedimiento quirúrgico tiene la capacidad y la responsabilidad de detener el progreso del equipo hacia la siguiente etapa de la operación si el paso previo no se ha llevado a cabo de manera satisfactoria y representa un riesgo significativo para la salud del paciente (21).

La lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía se compone de tres fases: Primera Fase: Entrada, se refiere al período previo a la administración de la anestesia. Durante esta fase, se llevan a cabo una serie de actividades para garantizar la seguridad y preparación del paciente. Estas incluyen la confirmación de la identidad del paciente, la ubicación quirúrgica, el procedimiento y el nivel de conocimiento del paciente. Además, se realiza la delimitación precisa del área quirúrgica. Asimismo, se lleva a cabo una evaluación exhaustiva para controlar la seguridad de la anestesia, que implica la colocación de un pulsímetro, la verificación de posibles alergias del paciente, así como la evaluación de la dificultad de las vías respiratorias y el riesgo de hemorragia. (22)

Segunda Fase: Pausa Quirúrgica, es la etapa previa a la realización de la incisión en la piel, en la cual es necesario asegurarse de que todos los integrantes del equipo médico se hayan presentado y se identifiquen con su nombre y función correspondiente. El cirujano, el enfermero y el anesthesiólogo deben confirmar de manera verbal el nombre del paciente, el lugar específico de la cirugía y el procedimiento a realizar. Esta fase tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de eventos críticos, por lo cual el cirujano, el equipo de anestesiología y el equipo de enfermería llevan a cabo una revisión exhaustiva. También se verifica si se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y se comprueba la disponibilidad de las imágenes diagnósticas necesarias. (23)

Tercera fase: Salida, Al concluir la intervención quirúrgica, antes de que el paciente abandone el quirófano, durante esta etapa el enfermero realiza una confirmación verbal con el equipo médico, verificando que se haya realizado el procedimiento correcto y que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas sean precisos. También se asegura de que las muestras estén debidamente etiquetadas y busca identificar cualquier problema relacionado con el instrumental y los equipos utilizados. Tanto el cirujano, el anestesiólogo como el enfermero revisan los aspectos principales y el plan de tratamiento del paciente antes de finalizar esta etapa. (24).

La teoría que sustenta la presente investigación tenemos la teoría de Donabedian, quien nos habla de la importancia de los procesos para brindar la calidad de atención a los usuarios que acuden a las instituciones de salud a recibir un servicio, cuidando el bienestar físico, psicológico y emocional (25).

La teoría de enfermería que sustenta la investigación tenemos la de Florence Nightingale, que relaciona el que hacer de enfermería en las actividades continuas que brinda al paciente de cirugía mediante la observación permanente con la finalidad de detectar precozmente alguna alteración y/o complicación que pueda presentar (26).

Irigoin y colaboradores (27) en el Perú, en el año 2018 realizó una investigación cuyo propósito fue evaluar el grado de familiaridad del equipo quirúrgico del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo con la lista de verificación de cirugía segura. Este estudio siguió un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra consistió en 41 profesionales de la salud, incluyendo 15 enfermeras, 15 cirujanos y 11 anestesiólogos. Se utilizó un cuestionario desarrollado por Marita Sanafria para recopilar los datos. Los resultados revelaron que el 55.56% de los participantes demostraron un nivel de conocimiento regular, mientras que el 46.54% presentó un conocimiento bajo.

Fuentes (28) en el Perú, en el año 2018, se realizó un estudio con el propósito de analizar la conexión existente entre el grado de comprensión acerca de la lista de verificación de cirugía segura y su implementación en el equipo quirúrgico de la Sala de Operaciones 5

del Hospital Arzobispo Loayza - Lima. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental y con corte transversal, y la población de estudio estuvo compuesta por 42 profesionales de la salud. Para la recolección de datos se utilizaron un cuestionario y una guía de observación de Diana Carolina Moreta Sanafria y la OMS, respectivamente. Los resultados obtenidos señalaron que en efecto existe una relación directa entre las dos variables investigadas en el presente estudio.

Correa (29) en el Perú, en el año 2019, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitud y aplicación práctica de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en médicos que trabajan en los servicios de Cirugía General y Gineco-obstetricia de un hospital en Lima llamado María Auxiliadora. El estudio utilizó un enfoque descriptivo y transversal, y la muestra estuvo compuesta por 12 cirujanos generales y 22 gineco-obstetras, a quienes se les administró un cuestionario para recopilar datos. Los resultados revelaron que los cirujanos generales presentaron un nivel de conocimiento superior sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en comparación con los gineco-obstetras, con un porcentaje de 68.18% y 41.67%, respectivamente.

Espinoza (30) en el Perú, en el año 2020 llevó a cabo un estudio de investigación en un Hospital Nacional de Lima en el año 2020, titulado "Conocimiento y Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico". Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional y se clasificó como descriptivo de corte transversal. La población objetivo consistió en 30 profesionales de enfermería. Para recopilar los datos, se utilizaron encuestas y observaciones como técnicas, empleando un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una lista de chequeo para evaluar la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Los resultados revelaron que el 56.7% de los participantes tenían un nivel de conocimiento alto, mientras que el 30% presentaba un nivel de conocimiento medio y el 13.3% un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la aplicación de la lista de chequeo, se encontró que el 80% de los profesionales de enfermería la aplicaron correctamente, mientras que el 20% cometió errores en su aplicación.

Troya y colaboradores (31) en Ecuador, en el año 2020, Se llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue evaluar el grado de adhesión a la lista de verificación de cirugía segura en

el Hospital General Guasmo Sur - Guayaquil. Se utilizó un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo, prospectivo y observacional. La muestra consistió en 90 profesionales de la salud, divididos en 30 cirujanos, 30 anestesiólogos, 15 circulantes y 15 instrumentistas, a quienes se les administraron encuestas para recopilar información. Los hallazgos revelaron que el 96% de los participantes siguen todas las etapas de entrada y pausa según los parámetros de la lista de verificación, mientras que el 4% omiten algunos elementos en la etapa de salida.

Gatica (32) en México, en el 2020 realizó una investigación, que tuvo como objetivo “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General en Chilpancingo de los Bravo”. La investigación adoptó un enfoque de naturaleza cuantitativa, transversal, descriptiva y observacional. El conjunto de participantes estuvo compuesto por 18 profesionales del campo de la salud. Con el propósito de recopilar información, se empleó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Los hallazgos revelaron que un porcentaje del 5.6% cumple de manera eficiente con los criterios establecidos en la lista, mientras que un 33.3% no los cumple. En relación al nivel de conocimiento, se observó que un 16.7% de los participantes posee un nivel alto, mientras que un 5.6% presenta un nivel bajo.

Sepúlveda y colaboradores (33) en México, en el año 2018 llevaron a cabo una investigación con el propósito de evaluar el nivel de comprensión en la utilización de la lista de verificación de seguridad de la cirugía por parte del personal de sala quirúrgica de una institución pública. El estudio fue de naturaleza cuantitativa y de diseño transversal. La muestra de estudio consistió en 45 miembros del equipo quirúrgico. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de una lista de verificación proporcionada por la Organización Mundial de la Salud. Los resultados revelaron que el 25% del personal de enfermería tenía un conocimiento deficiente en relación a este tema.

El conocimiento sobre la lista de verificación de Cirugía Segura en las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico de una institución, es relevante para garantizar intervenciones quirúrgicas seguras, que no traigan complicaciones al usuario que acuden a la institución a realizarse un procedimiento, las estadísticas revisadas, demuestran que

un alto porcentaje de casos de complicaciones quirúrgicas son por errores del personal de salud que pudieron evitarse. La OMS, estableció la necesidad de verificar las intervenciones quirúrgicas, debido a los altos índices de errores que pudieron evitarse, es así, que se emitió un documento legal para que, en todas las instituciones, que brinden servicios de salud quirúrgica, implementen y cumplan con aplicar la lista de Verificación de Cirugía Segura.

El equipo profesional que participa del acto quirúrgico, debe contar con el conocimiento sobre la lista de verificación de Cirugía Segura, generalmente es el profesional de enfermería en el que recae esta función, de allí su importancia de que conozca las partes e ítems de la mencionada lista, como estrategia que garantice la intervención quirúrgica segura.

La importancia del punto de vista práctico de la presente investigación, es que los resultados obtenidos, serán socializados con los responsables del área donde se llevó a cabo el estudio, para que sirvan de referencia para su plan de mejora institucional, considerando las recomendaciones.

En cuanto a la relevancia social, los beneficiarios son los pacientes de la Clínica Tezza, que acuden a realizar algún tipo de procedimiento quirúrgico.

Referente a la importancia Metodológica la investigación, se desarrolló utilizando el método científico, se utilizó un cuestionario validado por lo que el estudio puede servir como referencia para futuras investigaciones relacionados con el tema.

Siendo el objetivo general Determinar el nivel de Conocimiento sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico de la Clínica Tezza 2022.

II.- MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque se hará uso de un análisis estadístico. El diseño es no experimental descriptiva, de corte transversal, porque, la variable no será manipulada, se describe tal como se presenta en el estudio y se hará en un tiempo determinado (34)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población seleccionada para este estudio comprenderá a las enfermeras empleadas en el Centro Quirúrgico de la Clínica Tezza durante el mes de septiembre de 2022, tal como se ha informado por el departamento de enfermería. Se ha determinado que en dicho periodo hay un total de 30 enfermeras trabajando en dicha área.

Criterios de Inclusión: Profesionales de enfermería que expresen voluntariamente su interés en participar en el estudio y proporcionen su consentimiento informado mediante la firma correspondiente.

Criterios de Exclusión: El personal que se encuentra en reposo en sus hogares sin desempeñar ninguna labor activa en el área y que no manifiesta interés en participar en el estudio.

Muestra: La selección de participantes comprenderá a todos los individuos de la población, ya que se trata de un muestreo censal de tamaño reducido. (35)

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN:

Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

Definición Conceptual: La comprensión de la lista de verificación de cirugía segura representa una herramienta que se emplea con el propósito de mejorar la calidad de la atención quirúrgica y garantizar la seguridad de los pacientes. Su objetivo es minimizar y prevenir eventos adversos que amenazan la vida y el bienestar de los pacientes sometidos a cirugía (18).

Definición Operacional: El conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, se refiere a la comprensión práctica y aplicación de los principios y procedimientos específicos establecidos en la lista de verificación que van a contribuir a mejorar la calidad y seguridad de las intervenciones quirúrgicas en la clínica Tezza. Esta lista se utiliza en tres momentos clave: entrada, pausa quirúrgica y salida. Se evaluará la dimensión del conocimiento, los objetivos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en un cuestionario conformado por 12 ítems.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la investigación que se llevará a cabo, se utilizará la técnica de encuesta y se empleará un cuestionario como instrumento para recopilar información. El cuestionario consta de 12 preguntas que evalúan el grado de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, cada pregunta otorga 2 puntos, dando un total de 24 puntos. Los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: 20 a 24 puntos indican un nivel alto, 12 a 14 puntos indican un nivel medio, mientras que 0 a 10 puntos indican un nivel bajo.

Validez y Confiabilidad:

El instrumento fue diseñado por Moreta D. en su tesis titulada, “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo. Quito Ecuador, 2016” con una validez y confiabilidad de 0.86 y en el año 2020 fue aplicado por Espinoza M. en su tesis profesional titulado “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de centro quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima 2020” (28).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con el fin de realizar la presente investigación, se requerirá obtener una carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora, dirigida al director de la Clínica Tezza, para solicitar su autorización. Además, se establecerá comunicación con el departamento de enfermería y la coordinadora del centro quirúrgico, con el propósito de informar a los colegas sobre la investigación a llevar a cabo y asegurar su colaboración al proporcionar facilidades para llevar a cabo el cuestionario.

2.5.2 Aplicación de Instrumento de recolección de Datos:

Con el fin de llevar a cabo la recopilación de datos, se ha programado la aplicación del Instrumento para noviembre de 2022. Se asignará un período de tiempo de 20 minutos para cada participante, durante el cual la investigadora se encargará de obtener la información necesaria. Antes de proceder con el cuestionario, se asegurará de que todos los participantes hayan firmado el formulario de consentimiento informado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

Se emplearán diferentes herramientas para llevar a cabo el análisis de datos en esta investigación. Para el procesamiento de datos, se utilizará la aplicación de hoja de cálculo Excel, mientras que el paquete estadístico SPSS versión 25 se utilizará para realizar los cálculos estadísticos. Los resultados obtenidos se presentarán de manera visual a través de tablas y gráficos, los cuales mostrarán la frecuencia y el porcentaje de los datos analizados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la siguiente investigación se consideran los principios éticos que se mencionan a continuación.

Principio de Autonomía: Este principio establece que toda persona tiene el derecho de tomar decisiones de manera voluntaria, sin ser forzada o presionada. Se incluirán en la investigación las enfermeras del centro quirúrgico de la clínica Tezza que eligen participar de forma voluntaria (36).

Principio de Justicia: Es fundamental que se brinde un trato igualitario a todas las personas, evitando cualquier forma de discriminación o disparidad. Los resultados de la investigación se basarán en los puntajes obtenidos en el cuestionario aplicado a las enfermeras que laboran en el área de centro quirúrgico (37).

Principio de Beneficencia: Este principio se fundamenta en la responsabilidad ética de tomar acciones en favor de los demás, con el objetivo de maximizar los resultados positivos. El estudio tendrá un impacto beneficioso en los pacientes sometidos a cirugía al reducir el riesgo y fortalecer la práctica quirúrgica, evitando la aparición de complicaciones (38).

Principio de No Maleficencia: Este principio se fundamenta en la idea central del juramento Hipocrático, que se refiere a la premisa de "no causar daño". En esencia, este principio busca evitar cualquier tipo de perjuicio intencional hacia las personas y promover la abstención de acciones que puedan resultar perjudiciales (39).

III.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto	Sep	Oct	Nov
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación					X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Población muestra y muestreo									X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	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	X	X								
Elaboración aspectos administrativos del estudio													X	X	X	X				
Elaboración de los anexos													X	X	X	X				
Aprobación de la investigación																	X	X		
Trabajo de campo																	X	X		
Trabajo académico final: Versión 1																			X	X

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/
Equipos					
1 laptop	1 2500				2500
USB	40				40
Útiles de escritorio					
Lapiceros		20			20
Hojas bond A4		200			200
Material Bibliográfico					
Libros	30	30	100		160
Fotocopias		160			1160
Impresiones			20	20	40
Espiralado			9	9	18
Otros					
Movilidad		40	20		60
Alimentos		40	20		60
Llamadas		60	40		100
Recursos Humanos					
Digitadora			220		220
Imprevistos*		400			400
TOTAL	1,570	710	209	19	3,978

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa, Seguridad del paciente Washington, 2019 [acceso 26 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Aranaz-Andrés JM, Ruiz-López P, Aibar-Remón C, Requena-Puche J, Agra-Varela Y, Limón-Ramírez R, Gea-Velázquez MT et al. Sucesos adversos en cirugía general y de aparato digestivo en hospitales españoles. [Acceso 26 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-sucesos-adversos-cirugia-general-aparato-13111959>
3. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la Seguridad de la Atención Quirúrgica. [Sede Web] 2019 [Acceso el 26 mayo 2022]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/
4. WHO Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009. [Consultado el 26 de mayo 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
5. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto internacional por la seguridad del paciente, La cirugía segura salva vidas. WHO/IER/PSP/2008 07. [Consultado el 26 de mayo 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70084>
6. Gutiérrez VR. La Calidad de la atención médica y la seguridad del paciente quirúrgico. Revista CONAMED [Internet]. 2011 [citado 26 Mayo 2022]; 16: 51-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/con112a.pdf>

7. Estrada-Gonzalez C, González-Restrepo L. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 26 Mayo 2022]; 44 (3) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/998>
8. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza de Brasil. Rev. Latino-Americana Enfermagem [Internet]. 2019; [Acceso 26 mayo] 2022 27:e3171. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/?format=pdf&lang=es>
9. Fuentes-Valdés E. Factores pronósticos de complicaciones y mortalidad posoperatorias en la cirugía torácica en ancianos. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2017 [citado 26 May 2022]; 56 (4). Disponible en: <http://www.revcirologia.sld.cu/index.php/cir/article/view/623>
10. Meléndez Méndez C, Garza Hernández R, Castañeda-Hidalgo H, González Salinas JF, Turrubiates Pérez J. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. Rev Cuid [Internet]. 17 de julio de 2015 [citado 27 de mayo de 2022];6(2):1054-61. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/165>
11. Poblete Francisca, Dallaserra Matías, Yanine Nicolás, Araya Ignacio, Cortés Ricardo, Vergara Cristian et al. Incidencia de complicaciones posquirúrgicas en cirugía oral. En t. j interdiscip. mella. [Internet]. abril de 2020 [citado el 26 de mayo de 2022]; 13 (1): 13-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>
12. Paredes Terrones Xiomara, Pérez-Agüero Carolina, Runzer-Colmenares Fernando M., Parodi José F. Factores asociados a complicaciones quirúrgicas en pacientes adultos mayores con neoplasias gastrointestinales del Centro Médico

- Naval. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Mayo 26]; 20(1): 45-53. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.07>
13. Mira J., Aranaz J., Vitaller J., Ziadi M., Lorenzo S., Rebas P. Percepción de seguridad clínica tras el alta hospitalaria. Revista Medicina Clínica. 2008; 131 15 (3): 26-32. [Citado 27 mayo 2022]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)76458-3](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(08)76458-3)
 14. Montoya Rodríguez C. Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis Especialista]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018 [Internet]. [Citado 26 mayo 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6749/Montoya_r_c.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 15. Guevara-Ríos E. Nuevo enfoque en la atención en salud: la seguridad del paciente. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 13 de febrero de 2019 [citado 27 de mayo de 2022];7(1):7-8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018102>
 16. Shvoong. Los tres niveles del conocimiento 2007 [sede Web]. [Acceso 15 de Junio 2022]. Disponible en: https://nanopdf.com/download/3-los-tipos-de-conocimiento_pdf
 17. Segarra. Conceptos y Tipos de Dimensiones del Conocimiento 2019. [Sede Web]. [Acceso 15 de Junio 2022]. Disponible en: <https://pt.scribd.com/document/407946970/Concepto-y-Tipos-de-Dimensiones-del-Conocimiento>
 18. OMS, Manual de aplicación de la lista OMS de la verificación de la seguridad de la cirugía [Sede Web] 2009 [Acceso el13 junio 2022]. Disponible en:

- http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1
19. MINSA, Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Sede Web] 2010 [Acceso el 13 junio 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
 20. Programa de seguridad de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud de España [Sede Web] 2010 [Acceso el 13 junio 2022]. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20221102065856/https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirurgia-Segura.pdf>
 21. Ramos Ariel P, De Antón Roberto M, Guidi Ethel, Delor Stella Maris, Lupica Liliana, Fraiz Viviana B et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 16] ; 5(8): 792-805. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
 22. Manual de aplicación: La Cirugía segura salva Vidas [Sede Web] 2010 [Acceso el 13 junio 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70083>
 23. Gonzales, revista Fundación de enfermería en Cantabria. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente 2008. Vol. 2, numero 8. [Citado 16 junio 2022]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>
 24. Hospital San Pablo Coquimbo. Protocolo de Cirugía Segura 2021 [Sede Web] 2010 [Acceso el 15 junio 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-2-1-Cirurgia-Segura-V-0-5.pdf>

25. Arteaga C, Suarez M, Añorve A. Cruz M. Cruz G, et al. Manual de evaluación de la Calidad del servicio de enfermería. 2º Edición. México: Editorial Panamericana; 2009. [Acceso el 15 setiembre 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=713446>
26. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. [Revista Cubana de Enfermería]; 1999. [Citado 06 de octubre de 2022]; 15(1), 10-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002
27. Irigoien y colaboradores. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de la sala de operaciones. Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo – 2018 [tesis de Maestría]. Chiclayo-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Chiclayo; 2018. [Citado 16 de junio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1962/BC-TES-TMP-817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. 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, Lima – 2018 [tesis de Maestría]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo de Lima; 2018. [Citado 16 de junio del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1
29. Correa A. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018 Lima – 2018 [tesis Profesional]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima; 2018. [Citado 16 de junio del 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341266.pdf>

30. Espinoza M. Conocimiento y Aplicación de la lista de chequeo de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima 2020 [tesis Profesional]. Lima-Perú: Universidad Interamericana de Lima; 2020 [Citado 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Troya, D y colaboradores. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. Guayaquil – 2019 [tesis Profesional]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. [Citado 16 de junio del 2022] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
32. Caritina, L. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. Acapulco – 2019 [tesis Profesional]. Acapulco-México: Universidad Autónoma de Guerrero de Acapulco; 2019. [Citado 16 de junio del 2022]. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Sepúlveda, M y colaboradores. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Revista Cuidarte 2021;12(3):e2122. [Citado 16 de junio del 2022]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 265 p.

35. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta. Edici. Colombia:Pearson; 2016. 392 p.
36. Trapaga M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. [Internet].; 2018 [acceso 2022 setiembre 10]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
37. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. [Revista Colombiana de Bioética]; 2013. [acceso 16 de agosto 2022]; 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
38. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. [Revista Colombiana de Ciencias Sociales]; 2012. [acceso 16 de agosto 2022]; 3(1):115–32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
39. 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://doi.org/10.1016/S0212-5382\(12\)70047-X](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(12)70047-X)

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de Variables

Variable	Tipo de Variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimiento sobre la lista de Verificación de cirugía segura	Según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Discreta	Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura es una herramienta utilizada con la finalidad de ser usada para mejorar la atención de la calidad quirúrgica y salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando y evitando eventos adversos que ponen en peligro la vida y bienestar del paciente quirúrgico (18).	El conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras es muy importante y esta se considera tres momentos, en la entrada, pausa quirúrgica y salida.	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 Conocimiento medio:12 a 18 puntos Conocimiento bajo: 0 a 10 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.
				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 de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Confirmar de forma verbal y en voz alta, la realización de las acciones	4 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

“CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA TEZZA 2022”

PRESENTACIÓN: Estimada(o), mi nombre es Miranda Rivera, Jessica Margot, estoy realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información sobre: “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico de la Clínica Tezza, 2022”. Por lo tanto, solicito su colaboración valiosa y confidencial en el llenado del instrumento. Le agradezco su colaboración y ruego sinceridad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados sobre conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, marcando con un aspa (X) o respondiendo cada pregunta (ítems).

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más año

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Tiempo laboral en el Centro Quirúrgico:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Tiempo laboral en un Hospital Nacional de Lima:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

DATOS ESPECÍFICOS

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 200 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
- b) Mayor a 400 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
- c) Mayor a 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
- d) Mayor de 1000 ml en adultos y 7 ml/kg en niños

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 instrumental (gasas y agujas)
 - b) El etiquetado de las muestras en voz alta con el nombre del paciente
 - c) Si hay problemas con instrumental y equipos
 - d) Todos son correctos
- 11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica**
- a) Cirujano
 - 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 anatomopatológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - c) Las muestras anatomopatológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
 - d) Las muestras anatomopatológicas son de interés únicamente del cirujano.

Fuente: Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo. Quito: Ecuador; 2016

(KR-20 = 0.89)

Fuente: Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital Nacional de Lima, 2020

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN SIGUIENTE TRABAJO ACADEMICO DE INVESTIGACION

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 de la investigación: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico de la clínica Tezza 2022

Nombre del investigador: Lic. MIRANDA RIVERA, JESSICA MARGOT

Propósito del estudio: Determinar el nivel de Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico de la Clínica Tezza, 2022

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.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N°) o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	firma
Lic. MIRANDA RIVERA, JESSICA MARGOT	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	firma
Nº de DNI	

Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante