



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

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE  
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL  
DE ENFERMERIA DE LA CLINICA MONTESUR, LIMA  
2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. DALIA ESTHER BETANCOURT ORTEGA  
<https://orcid.org/0000-0001-6389-402X>**

**ASESOR:**

**MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR  
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ**

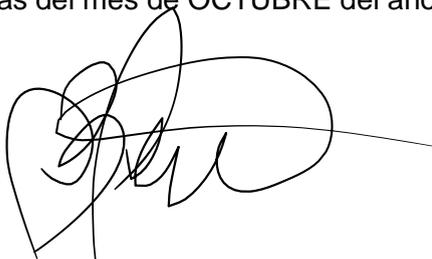
**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, BETANCOURT ORTEGA DALIA ESTHER , con CE **003223002**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO** de título “**CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CLINICA MONTESUR, LIMA 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** 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 aprobado por el jurado evaluador.

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



FIRMA DEL AUTOR  
DALIA ESTHER BETANCOURT ORTEGA

CE 003223002



FIRMA DEL ASESOR  
FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR  
DNI 25697604

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.



## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
I. INTRODUCCIÓN .....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
ANEXOS .....	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de las variables .....	35
<b>Anexo B.</b> Cuestionario de enfermería sobre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.....	37
<b>Anexo C.</b> Guía de observación sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura .....	40
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado .....	42
<b>Anexo E.</b> Hoja de Informe de Similitud .....	44

## RESUMEN

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de salud de la Clínica Montesur, Lima 2022.

**Materiales y métodos:** de corte transversal, no experimental, Cuantitativo-descriptivo. La muestra de este estudio será formada por 45 profesionales de enfermería que laboran la clínica anteriormente mencionada; La técnica aplicada será la encuesta; se utilizarán dos instrumentos con previa validación; para observar la variable Conocimiento se usará un cuestionario de selección con 10 enunciados que serán detallados bajo los criterios: no conoce, en proceso, conoce; Para observar la variable aplicación se manejará un cuestionario de 19 enunciados que serán analizados bajo los criterios: inicio, proceso y logro.

**Resultados:** Las derivaciones se publicarán en tablas y cuadros representativos, probados según un corte cuantitativo con cotejos de propensión central.

**Conclusiones:** El estudio ofrecerá datos que colaboraran con la mejoría y evaluación del nivel de conocimiento necesario para la ejecución de procedimientos y cirugías seguras.

**Palabras claves:** conocimiento, lista de cirugía segura, centro quirúrgico (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To measure the level of knowledge and application of the safe surgery checklist in the health personnel of the Montesor Clinic, Lima 2022. **Materials and methods:** cross-sectional, non-experimental, quantitative-descriptive. The sample for this study will be made up of 45 nursing professionals who work in the aforementioned clinic; The technique applied will be the survey; Two instruments will be used with previous validation; To observe the Knowledge variable, a selection questionnaire will be used with 10 statements that will be detailed under the criteria: does not know, in process, knows; To observe the application variable, a questionnaire of 19 statements will be used, which will be analyzed under the criteria: start, process and achievement. **Results:** The derivations will be published in tables and representative charts, tested according to a quantitative cut with comparisons of central propensity. **Conclusions:** The study will offer data that will collaborate with the improvement and evaluation of the level of knowledge necessary for the execution of safe procedures and surgeries.

**Keywords:** knowledge, safe surgery list, surgical center (MeSH).

## I. INTRODUCCION

Durante más de un siglo, la cirugía ha sido una parte importante de la salud mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que el 40% de las lesiones quirúrgicas debidas a eventos adversos son un problema de salud pública, con al menos 7 millones de 234 millones de operaciones realizadas en todo el mundo cada año que resultan en dificultades debilitantes y 1 millón finalmente causa la muerte. El 14 % se debieron a un sitio de incisión incorrecto, individualización errónea del paciente, entorpecimientos anestésicos e infección del sitio quirúrgico (1).

Por otro lado, en el ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización), que se realiza en España, se apreció un porcentaje parecido de situaciones desfavorables en los servicios de salud (8,86%, IC 95%: 7,73-10,0) y los quirúrgicos (8,07%, IC 95%:7,12-9,01), entre tanto los índices en los servicios de cirugía general fueron del 10,5%, y en el de cirugía ambulatoria del 3%, siendo previsibles un 36% de estos (2).

Todos los talantes del manejo de sucesos desfavorables representan el 15% del gasto en atención médica y se estima que cuestan miles de millones de dólares a los pacientes cada año solo en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). A nivel mundial, se ejecutan 234 millones de cirugías mayores cada año, lo que corresponde alrededor de una cirugía por cada 25 personas (3).

Por todos los factores anteriores, el resguardo de la cirugía se convierte en una preocupación, considerando la cantidad de procedimientos realizados y los peligros asociados a los mismos, con el riesgo diario de eventos adversos; Para ayudar a prevenir o reducir este inconveniente, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) identificaron la cruzada “Operaciones Seguras Salvan Vidas” como el segundo desafío internacional para abordar el problema, señalando que la lista de verificación de cirugía segura está

destinada a todas las operaciones a nivel mundial; Con la implementación de la lista de normas a cumplir, el porcentaje de fallecimientos post-operatorios en cirugías mayores en estos centros de salud observó una disminución de más del 40 por ciento, es decir, paso de 1.5% a 0.8%. (4).

En un estudio en el que participaron 7688 pacientes de ocho naciones diferentes (Canadá, India, Jordania, Filipinas, Nueva Zelanda, Tanzania, Reino Unido y Estados Unidos), se examinaron 3733 pacientes precedentemente a la implementación de la lista de verificación y se examinaron 3955 pacientes después. La lista de verificación mostró una reducción del 37,43% en el índice de contratiempos médicos, mortandad, tasas de infección y la necesidad de nuevos procedimientos. Llegaron a la conclusión de que el uso de la lista de verificación duplicó las probabilidades de utilizar un estándar de atención seguro en el manejo de pacientes quirúrgicos (5).

La coexistencia de esta problemática está bien documentada, pero ampliamente reconocida a partir del año 1991 hasta la actualidad; Un informe NEMJ de Harvard de encontró deficiencias en la unidad de cuidados intensivos en un 33,74%, que encontró numerosos errores que llevaron a un progreso deficiente o complicaciones graves; De manera similar, el libro de la Academia Nacional de Medicina, "Errar es humano", fue un "pionero" para que los galenos, practicantes del oficio de la salud pública y el público en general enfatizaran la seguridad del paciente. Una alerta que sonó y fue ignorada (6).

Los resultados adversos en la atención de la salud son responsables de una alta morbilidad y mortalidad en los sistemas de salud de América Latina y son más comunes en pacientes remitidos a cirugía que en pacientes de otras especialidades, donde diversos estudios han informado que las utilidades del uso de una lista de verificación de seguridad han demostrado una reducción en la vicisitud quirúrgicas (36%), mortalidad (47%), tasa de infección (59%) y nuevas cirugías (25%); doblando la posibilidad de aplicar estándares de atención segura

en el procedimiento quirúrgico de los hospitalizados (7).

En América Latina, el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura está exigida por ley como norma nacional y puede ser modificada según la especialidad y complejidad de la operación. El emplear una lista de verificación de operaciones seguras, podría salvaguardar un aproximado de medio millón de vidas anuales en América Latina, tal como lo demostró el estudio preliminar realizado por la OMS entre el 2015 y el 2020, donde se evidencio la reducción del porcentaje de lo que ellos llamaron “errores evitables”, esta fue de un 35,2% hasta un 24,3%, desde la aplicación de la lista, convirtiéndola en un instrumento esencial que ha emplazado en los últimos años, a un poco más de 3.900 instituciones de salud en Latinoamérica

(8).

El estudio IBEAS, realizado en cinco países de América Latina (Colombia, Perú, Costa Rica, Argentina y México), determinó una tasa global de incidentes adversos del 20% de los pacientes hospitalizados con al menos un evento adverso intrahospitalario, que fue del 12% evitable; muestra que la ocurrencia de los incidentes desfavorables fue de 11.85% mientras que la previsión se ubicó en un 65%. Estos incidentes estaban ligados a la atención en un 13.27%, al manejo de los tratamientos médicos 8.23%, contagios hospitalarios 37.14%, procedimientos aislados 28.69% y diagnosis 6.15% (9).

La OMS impulsó el Latin American Hospital Adverse Event Incidence Study, el primer estudio ambicioso y de mayor escala en América Latina para evaluar las adversidades acaecidas en hospitales, utilizando a España a modo referente de seguridad del paciente en un contexto hispano. Se entrevistaron 11.379 pacientes internados. De los cuales 1.191 presentaron por lo menos un evento adverso (EA), que el entrevistador relacionó con los cuidados recibidos, más que con las condiciones críticas del ambiente. La tasa preponderante que se estimó fue de 10,5% (IC 95% 9,91 a 11,04), con algo más de un 28% de EA ocasionando incapacidad, aparte de otro 6% ligado a la defunción del paciente. Es así que el

60% de los EA se encontraron evitables (10).

Las principales dificultades en la consumación de la lista de verificación para intervenciones segura en naciones suramericanas son la apreciación de los trabajadores y profesionales de la salud 25,14%, falta de conocimiento del procedimiento 63,88%, el cumplimiento y el nivel del equipo hospitalario 42,33% y las operaciones que se caracterizan como efectiva en la aplicación de las barreras del Cuadro de control 23%. Esos aspectos se evidencian en gran medida por la falta de conocimiento, acentuando en el mayor número de artículos la formación desigual de los equipos de profesionales que laboran en áreas quirúrgicas, área de anestesia y cirugía general, lo que compromete la adaptabilidad de la lista y el despliegue de protocolos (11).

Nuestra nación no es ajena a este problema global. El 30 de julio de 2008, por decisión del Colegio Médico del Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió la Resolución 533-2008/MINSA, homologando los estándares mínimos de la Lista de Verificación Quirúrgica Segura e incorporándolos a la práctica local, mejorando la calidad y seguridad en las normas para llevar a cabo la atención. Por su parte, el jefe de departamento, Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, el 24 de agosto de 2009, impulsó la campaña nacional sobre la calidad y seguridad de la atención en las instituciones de salud públicas y privadas como parte de los derechos humanos básicos y fundamentales (12).

Según el MINSA, el número de procedimientos quirúrgicos realizados en el Perú es de más de 125.000 operaciones por año. No obstante, y a pesar de los altos costos, la efectividad de la cirugía para salvar vidas y prevenir incapacidades no está garantizada, y la falta de disponibilidad a los cuidados y la debida atención quirúrgica de calidad sigue siendo un problema crítico (13).

Del mismo modo el MINSA ratificó la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica como garante y prometedor método en aras de la seguridad del paciente. Esta

lista de verificación debe realizarse con carácter de obligatoriedad en todos los establecimientos de salud privados y público donde se realice la cirugía; no obstante, la preponderancia a la ejecución es deficiente con un 50.92%, por otro lado, un 28,70% que no la ejecuta, un 14,81% que la ejecuta de forma ocasional, y apenas un 5,55% que ejecuta de forma correcta la Lista de Verificación de Cirugía Segura (14).

Quedó claro que el nivel de conocimiento objetivo de la LVCS fue del 0% al momento de realizar estudios e intervenciones quirúrgicas en nuestro país, mediante un estudio realizado con el fin de determinar el conocimiento acerca de listas de verificación para una cirugía segura dentro del campo quirúrgico. En cuanto a la fase de LVCS, los anestesiólogos representaron el 36,4%, las enfermeras el 26,7% y finalmente los cirujanos el 20,0%. Este hecho subraya el bajo conocimiento práctico de los profesionales médicos en el campo quirúrgico, que es solo la punta del iceberg del macro problema, es decir, falta de capacitación permanente y la puesta al día de las competencias de los trabajadores de la salud (15).

EsSalud ha venido realizando varios cursos sobre la distribución y uso de la lista de verificación para una operación segura, sin embargo, aún encuentra que no se está haciendo al 100% como se debe. Esta deficiencia puede conducir a problemas médicos y legales y ya existen precedentes que confirma lo anteriormente mencionado reportados ante el MINSA (16).

Las enfermeras generalmente se consideran las personas relevantes dentro del campo quirúrgico y son responsables de hacer cumplir la seguridad del proceso quirúrgico, debido a su combinación de humanidad, organización y la eficacia en la aplicación de las habilidades requeridas como LVQ. Este equipo de profesionales de la salud evita la complejidad y reduce las tasas de error, adicionalmente de implantar una buena comunicación con los demás miembros de equipo. La enfermera circulante es la encargada de planificar todo el acto

quirúrgico; así como del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, de formular las preguntas y cumplir en marcar las casillas, determinando que en caso de imposibilidad puede ser cualquier otro profesional sanitario que participe de la intervención, lo que a veces puede resultar complicado, ya que para conseguir la adecuada utilización del listado es básico el trabajo en equipo. Sin embargo, en la Clínica Montesur de la ciudad de Lima algunos de ellos pueden percibirlo como una imposición, una pérdida de tiempo o incluso una interrupción en el ritmo de trabajo. Por lo que resulta difícil para enfermería gestionar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Lo que ha despertado las alertas en cuanto a determinar si se está llevando el debido proceso de implementación de la LVCS en dicha institución clínica.

El conocimiento es un conjugado claro, exacto, organizado, poco claro y difuso de ideas, conceptos y proposiciones, que puede clasificarse como conocimiento vulgar y, por lo tanto, es utilizado por los humanos en su vida cotidiana en relación con el mundo a través de los sentidos que recoges inmediatamente, mostrando todas las expresiones que creas. El conocimiento es acción, en segundo lugar, contenido (17).

Conocer como un acto es comprender una cosa como una propiedad, hecho u objeto por parte de su sujeto consciente, como una comprensión de un el procedimiento cognitivo en lugar de un proceso físico. El conocimiento como contenido se obtiene gracias al acto de conocer producto de la manipulación mental. Este importante contenido es adquirido por los humanos como resultado de agarrar el objeto (18).

El conocimiento es el proceso de pasar de menos a más que los humanos desarrollan con el objetivo de volverse más plenos como humanos cada día a través de su comprensión de su entorno. Hay diferentes niveles de conocimiento, sabiduría científica, sabiduría empírica, sabiduría filosófica y sabiduría teológica. Los niveles de conocimientos básicos utilizados en este estudio pueden medirse

como altos, medios y bajos (19).

El conocimiento se divide en tres niveles: Bueno: (excelente) Hay suficiente horizonte cognitivo, la orientación de las condiciones locales es activa, los conceptos y las ideas están conectados y hay una conexión fundamental con la disciplina. Normal: (moderadamente logrado) Conocimiento parcial; un individuo trata con conceptos básicos, no conoce algunos grandes problemas, hace otras preguntas y finalmente surgen ideas para aún más logros. Intenta encontrar nuevas teorías y conceptos, pero tiene dificultad para conectar ideas con teorías. Malo: (deficiente) los conceptos están desorganizados y tienen horizontes cognitivos insuficientes; son imprecisos en sus enunciados y carecen de conexiones entre ideas y teorías (20).

La dimensión "inteligencia" está relacionada con el proceso de instituir nuevos conocimientos en una organización, identificando conocimiento útil y relevante de fuentes externas e internas, y aprendiendo este conocimiento para crear una memoria como representación codificada. conocimiento claro. La dimensión "difusión o distribución" está relacionada con los mecanismos de procesamiento, categorización y transferencia que facilitan el acceso y difusión del conocimiento utilizable en la organización. La dimensión "aprendizaje" se refiere a los mecanismos de aprovechamiento e interiorización de la información, ya sea implícita o directamente transmitida, transmitida y compartida. Por lo tanto, es imposible hablar de trasmisión de conocimiento sin el proceso de aprendizaje, que esencialmente se da a nivel del individuo ya nivel de la organización. La dimensión de "actualización o renovación" se organiza mediante la actualización y la creación de nuevos conocimientos basados en los conocimientos existentes, la experiencia práctica y la pericia (21).

Trayendo a contexto lo anteriormente mencionado, en cuanto a la lista de verificación de seguridad, el enfermero debe comprender el significado de la lista, la definición de su relevancia, el propósito de la lista, la persona responsable de

su uso, sus reglas, la corrección de los procedimientos con respecto a las instrucciones durante el funcionamiento, las comprobaciones anteriores, impacto de su uso en la reducción de complicaciones postoperatorias y dificultad de uso. Este conocimiento mostrará la evaluación de los enfermeros sobre los resultados y la importancia del uso de la lista de verificación, así como los conocimientos básicos y su impacto en la salud del paciente. Será evaluado como buen, razonable y mal conocimiento (22).

En cuanto a la teoría de enfermería aplicada a la lista de verificación de cirugía segura tenemos: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Nola J. Pender afirma que las medidas protectoras son el núcleo primordial de la promoción óptima de la salud. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se basa en las dogmas y percepciones de los individuos sobre la salud, que motivan la adopción de determinadas conductas encaminadas a optimizar la salud y la calidad de vida del individuo; La teoría de enfermería de Florence Nightingale centrada en el medio ambiente y el entorno en sí. Del mismo modo está orientada en la defensa de una profesión basada máximamente en el conocimiento del individuo y su entorno, así como de las circunstancias e influjos externos que afectan la vida y el desarrollo de los organismos y pueden prevenir o promover la enfermedad, accidente o posible muerte (23).

La comprensión de la LVCS son básicamente situaciones imaginarias que se obtienen a través de la experiencia propia, de terceros y de la formación académica en enfermería más específicamente para el área quirúrgica. Se habla de la ejecución de la LVCS, en referencia al empeño y la constancia con la cual la enfermera emplea el uso de la LVCS en el procedimiento quirúrgico (24).

La cirugía es un método terapéutico esencial en el restablecimiento de la salud, aunado a los progresos tecnológicos gradual, que aporta el alivio a un sin número de enfermedades, la disminución de los riesgos de incapacidad y muerte. Sin dejar de lado el hecho de que las cirugías ofrecen un alto índice de beneficios a los

pacientes, también es importante considerar que los errores en la seguridad del procedimiento pueden generar consecuencias negativas enormes, que puede ir desde incapacidad estacional, definitiva o hasta la muerte del paciente (25).

Bajo este argumento, el planteamiento sería la construcción de un listado de actividades de protección orientadas a apoyar al equipo de cirugía en la ejecución sistemática de los procesos fundamentales de seguridad, sirviendo en los últimos años, estas listas de verificación, el instrumento más usado en la práctica profesional de salud, por ser un medio seguro para garantizar al paciente la protección durante el proceso (26).

En la lista de verificación quirúrgica, se pueden observar aspectos esenciales que tienen relación directa con la protección del paciente: la sedación adecuada, los niveles de función del sistema respiratorio, ubicación quirúrgica correcta, prevención de los riesgos infectocontagiosos, además de la promoción del trabajo en equipo. Entre las finalidades de la LVCS, está el lograr ser reconocida como un instrumento que garantice la protección por medio de una lista de acciones generalizadas, que contribuya a mejorar la labor del personal de salud, y que además fomente el trabajo en equipo como práctica para lograr mejoras en el ambiente laboral (27).

Ofrecen además, la reducción de fallas significativas, como la aplicación de procedimientos quirúrgicos en lugares erróneos o en pacientes que no corresponden, optimizar la comunicación entre los miembros del equipo de salud, aumentar el bienestar laboral y reducir los niveles jerárquicos que generalmente forman el ambiente en el que se desarrollan los equipos de cirugía, de hecho ya hay investigaciones que demuestran la reducción de los riesgos en pacientes de cirugía, determinado por un buen nivel de conexión y acoplamiento del equipo de trabajo (28).

La LVCS propuesta por la OMS, está fundamentada en tres principios: sencillez,

utilidad y comprobación. Por tal motivo se propone estimular el uso de la lista, y que partiendo de ello se puedan proponer ajustes de acuerdo a la realidad específica de cada localidad, haciendo mucho más fácil su uso y por ende su eficiencia, siendo esto absolutamente medible por medio de los indicadores, permitiendo con ello aplicar mejoras que redunden en la atención del paciente que ingresa al servicio de cirugía (29).

La LVCS se compone de 3 etapas, que se identifican con cada uno de los procesos específicos del procedimiento: 1) antes de la sedación o inicio del proceso; 2) luego de la anestesia y antes del primer corte quirúrgico o tiempo fuera y 3) al momento de la sutura y después de ésta, pero con el paciente dentro del área de cirugía hasta antes de firmar su alta. Con esto se pretende cumplir de forma eficiente cada una de las etapas de la LVCS, sumado a la participación del personal de cirugía, obteniendo una operación quirúrgica de excelencia y que garantice el bienestar del paciente durante todo el procedimiento, optimizando el tiempo, reduciendo los costes para la institución hospitalaria y el paciente, por ejemplo, el uso de rayos X, el retorno al área quirúrgica y no menos significativo, la reducción del agotamiento laboral (30).

Considerando investigaciones a nivel internacional se tiene a Álvarez (31) Bolivia 2019 quien se propuso en su investigación “Aplicación del check list para cirugía segura en el servicio de quirófano por el personal de enfermería del Hospital de Clínicas, gestión 2018 “, determinar el grado de aplicación de la LVCS por el personal de enfermería del servicio quirúrgico. Esta investigación fue desarrollada bajo los lineamientos de una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, en una muestra de 25 profesionales de la salud, utilizando la técnica de encuesta mediante cuestionarios para validar el nivel de conocimiento al respecto de las LVCS. Resultando que la mayoría no tienen conocimientos sobre la LVCS en un 51%, en cuanto a la aplicación de la mencionada lista el 56% no cumple con su aplicación, 44% realiza un trabajo ineficiente y el 8% manifiesta lo mismo en el curso de salida.

Posteriormente, Sepúlveda y colaboradores (32) Colombia 2020 en su investigación que lleva por título “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal” para informar el nivel de adherencia a la implementación de LVCS, aplico una metodología cuantitativa de corte transversal y descriptiva, con una población de 45 miembros del equipo quirúrgico, el instrumento utilizado fue una adaptación de la propia LVCS de la OMS Los resultados mostraron que solo el 13,3% de los encuestados realizó la LVCS y se observó que el 55,6% tuvo un mayor índice de cumplimiento en la etapa de preanestesia, mientras que el mayor cumplimiento (100%) fue para el personal de instrumentos quirúrgicos, y sólo el 25% de las enfermeras cumplió con la mencionada aplicación. Se concluyó que, con las excepciones ya mencionadas, el acuerdo general con la LVCS fue muy bajo.

En el mismo orden de ideas, Castillo y colaboradores (33) Ecuador 2021 en su estudio se interesó por analizar nivel de conocimiento y la aplicación de la LVCS. Su investigación tenía las siguientes características: metodología cuantitativa, transversal y descriptiva; muestra 25 profesionales de enfermería; técnica encuesta; instrumentos cuestionario de LVCS; resultados: el 32% de los encuestados tiene conocimiento regular, el 24% nivel bueno y el 16% excelente, en cuanto a la aplicación de la LVCS el 88% solo cumple con averiguar si el paciente sufre algún tipo de patología alérgica en la fase de entrada.

En este mismo orden de ideas para los antecedentes nacionales, Burga (34) Lima 2022. En su investigación titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022” tuvo por objetivo determinar la relación entre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación de la misma por parte de los profesionales de un hospital MINSA. La metodología aplicada fue, no experimental, descriptivo, correlacional, transversal y una población censal de 64

profesionales. Las técnicas fueron la encuesta y la observación mientras que los instrumentos han sido un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados fueron: un nivel alto de conocimiento en 54,7% de los encuestados, un 90,6% en aplicación de la lista de verificación de cirugía segura el, no existe correlación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía.

Además, Vásquez (35) Trujillo 2020, en su investigación titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020” planteó como propósito conocer la relación entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS. Con una metodología descriptiva correlacional, aplicada en una muestra de 59 profesionales de enfermería, mediante la técnica de encuesta aplicando 2 cuestionario que medirían las variables principales de dicha investigación. Los principales hallazgos obtenidos fueron evidencia de un nivel alto de conocimiento de la LVCS (83,05%), el 69,49% de la muestra aplica de manera eficiente la LVCS, solo el 30,51% lo realiza con dificultades, es decir, de manera deficiente.

En ese mismo orden de ideas, Huamán (36) Ayacucho 2020. En su estudio que lleva por título “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho – 2020” tuvo como objeto conocer el nivel de conocimiento en la aplicación de la LVCS del Centro Quirúrgico; mediante una metodología tipo descriptiva, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 18 enfermeros a quienes mediante la técnica de la encuesta, se les aplico un cuestionario que analizaría el conocimiento de dichos profesionales en cuanto a la lista de verificación de cirugía segura. Las principales evidencias demostraron que el 55.6% tiene un conocimiento bueno y la aplicación de la LVCS es regular en un 44.5%.

Este estudio se realizó para concienciar a los profesionales de la salud sobre la importancia de completar correctamente una lista de verificación de cirugía segura cuando un paciente se somete a un procedimiento quirúrgico, y este proceso nos

hizo conscientes de los factores específicos asociados con la no adherencia quirúrgica. por lo tanto, es necesario abordar este tema para prevenir mayores complicaciones quirúrgicas. Los resultados de este estudio serán de utilidad para pacientes, familias, instituciones y profesionales de la salud, ya que la realización de este proceso asegura la calidad de vida de los usuarios, y se espera igualmente que muchos académicos consideren este tema en las disciplinas clínicas. La cirugía, por promover la formación integral de los estudiantes, tiene un impacto a largo plazo en su desarrollo profesional. En general, se espera que los resultados de este trabajo puedan servir como fuente de referencia para otros estudios.

Este estudio se justifica teóricamente en vista de que los profesionales de la salud deben tener conocimientos sobre varios campos y problemas de salud. Por lo tanto, el alcance de la investigación en el campo quirúrgico debe ser detallado y ampliado dentro del equipo de cirugía para obtener técnicas específicas del campo y las pautas para evaluar procedimientos o realizar procedimientos específicos. Un nuevo programa destinado a garantizar la seguridad, la salud y el bienestar del paciente es importante para evaluar el conocimiento y el uso de una lista de verificación de cirugía segura.

Esta investigación se justifica de manera practica pues la institución se beneficiará de la inversión en investigación para obtener nuevos conocimientos de los estudiantes, así como de los materiales didácticos y la inversión que otras instituciones o carreras puedan brindar para la investigación. También beneficiará al Ministerio de Salud como autoridad competente para la aplicación de la lista de prácticas seguras en mi país y ayudará a promoverlo y aplicarlo. Por otro lado, este estudio también es beneficioso para los estudiantes. Porque nos impulsa a investigar el problema.

El presente estudio se justifica metodológicamente pues utilizará un instrumento con criterios de validez y confiabilidad aceptables, lo que confirma su efectividad en la medición de variables de estudio como el conocimiento y uso de la LVCS

apegándose a la metodología científica adecuada.

Con la intención de realizar intervenciones para concientizar la importancia de su aplicación adecuada así mismo reforzar los conocimientos sobre cada uno de los aspectos de la lista para empoderarlos en un manejo mejor, el presente trabajo de investigación tiene como propósito medir el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de la Clínica Montesur, Lima 2022

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de esta investigación es de orden cuantitativo ya que sus variables podrán ser cuantificables según porcentajes y frecuencias numéricas de la estadística; Del mismo modo será un estudio descriptivo pues permite describir el comportamiento de las variables dando respuesta a los objetivos planteados para el estudio; así también, será una investigación con carácter no experimental porque no se manipulará de forma deliberada las variables involucradas en el estudio si no pues por el contrario se observarán los fenómenos desde su contexto natural; Y de corte transversal ya que la aplicación de los instrumentos Se ejecutará de forma temporal y durante un solo momento (37).

### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **2.2.1. Población.**

La población de este estudio será constituida por 45 profesionales de enfermería que, según la oficina de recursos humanos, forman parte del personal quirúrgico de la Clínica Montesur, ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el Departamento de Surco, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

### **Criterios de inclusión**

- Profesional de enfermería que forma parte del equipo quirúrgico.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesional de enfermería que firmen el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería con más de 1 año de prácticas profesionales en áreas quirúrgicas.
- Profesionales de enfermería que no ejerzan cargos administrativos.

### **Criterios de exclusión**

- Profesional que a pesar de formar parte del equipo quirúrgico tengan licencia por descanso o vacaciones.
- Profesional de enfermería con cargos administrativos.
- Profesional de enfermería que tenga un tiempo menos a 1 año de prácticas profesionales en área quirúrgica.
- Profesional de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

#### **2.2.2. Muestra.**

En el presente estudio se trabajará con la población total designándose como muestra censal, misma que estará representada por 45 profesionales de enfermería que forman parte del equipo quirúrgico que labora en la Clínica Montesur, ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el Departamento de Surco, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

## **2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura**

**Definición conceptual:** Es un conjunto de ideas y conceptos relacionados con los principios propuestos por la OMS en el campo de la cirugía para reducir los

riesgos derivados de dicha operación a través de las siguientes tres fases: la fase de inducción, la fase de parada quirúrgica y la fase de salida. utilizando una lista de verificación de operación segura que se considera una operación de rutina relacionada con la operación (38).

**Definición operacional:** es un grupo de ideas y conceptos cubiertos por la Lista de verificación de cirugía segura y se calificarán bajo, medio y alto en el cuestionario aplicado al personal de enfermería de la Clínica Montesur ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el Departamento de Surco, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

### **Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura**

**Definición conceptual:** Es la consumación de los principios propuestos por la OMS para reducir los peligros de la cirugía dividiéndola en 3 fases: introducción, parada de la operación y paso por la lista de verificación para una cirugía segura, que se considera una actividad de rutina (39).

**Definición operacional:** es un subconjunto de las habilidades demostradas por la enfermera en la Lista de verificación de cirugía segura y se evaluará de acuerdo con las pautas de observación para parámetros bajos, medios y altos, aplicado al personal de enfermería de la Clínica Montesur ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el Departamento de Surco, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.4.1 Técnica de recolección de datos.**

La técnica a utilizar en el desarrollo de este estudio es la encuesta cuyo instrumento es un cuestionario, nos permitirá medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico en cuanto a la Lista de verificación de cirugía segura; Para obtener las mediciones de la aplicación de la lista de cirugía segura se manejará la técnica de la observación a través de un instrumento tipo lista de cotejo (guía de observación).

#### **2.4.2 Instrumento de recolección de datos.**

Para tratar la primera variable de este estudio (conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura) se aplicará un instrumento tipo cuestionario modificado de 10 preguntas, aplicable de manera individual y un tiempo de duración de 15 minutos; constará de 3 dimensiones: fase de entrada (5 ítems); fase de pausa quirúrgica (3 ítems); y fase de salida (2 ítems); y permitirá evaluar los conocimientos según los siguientes criterios: alto, medio y bajo. Para tratar la segunda variable de este estudio (aplicación de lista de verificación de cirugía segura) se aplicará instrumento tipo guía de observación, conformada por 19 enunciados y divididas en 3 dimensiones: entrada (7 ítems) pausa quirúrgica (8 ítems) y salida (4 ítems); serán cotejados según los criterios de: inicio, proceso y logro. Ambos instrumentos fueron propuestos por Carolina Moreta Sanabria y modificados por Fuentes Huamán Liliana es su investigación titulada “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019”; mismos que fueron sometido a juicio de expertos con amplios conocimientos metodológicos para una exhaustiva revisión concluyendo que ambos recursos cumplían con una validez adecuada. En cuanto a la confiabilidad de los mencionados instrumentos la investigadora aplicando una prueba piloto para ambos recursos obtuvo los siguientes valores 0.643 y 0.869 (respectivamente) según la prueba estadística alfa de Cronbach, valores que hacen positiva su significativa (40).

### **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Se realizará la tramitación correspondiente para solicitar ante la “Universidad María Auxiliadora” una carta que autorice al investigador y al mismo tiempo lo acredite como estudiante de dicha casa de estudio. De manera subsiguiente, esta misma autorización será presentada ante la dirección de la Clínica Montesur, ubicada en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el

Departamento de Surco, Perú y del mismo modo ante la dirección de enfermería de la mencionada clínica; esto con el firme propósito de obtener la autorización correspondiente en cuanto a la aplicación de los instrumentos y recursos de medición necesarios para el desarrollo del presente estudio; es importante destacar que de manera previa se deberá tramitar el consentimiento informado a cada participante que, de manera voluntaria sirvan de colaborador para esta investigación considerando los criterios de selección (inclusión y exclusión).

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

En primera instancia se explicarán los objetivos generales y específicos de la presente investigación al director de la Clínica Montesur, ubicada en el Distrito de Lima Metropolitana, provincia de Lima, en el Departamento de Surco, así como también a la jefatura de enfermería. Se distribuirá ante los colaboradores de la investigación y el consentimiento informado para su debido llenado. En cuanto al proceso de la recolección de información, previa coordinación con los colaboradores se realizará durante los meses de octubre y noviembre del año en curso. Cada instrumento tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos para su llenado; posterior a ello se procederá a la verificación de los datos para proceder a su codificación.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Con la información ya recolectada se elaborará una base matriz de datos que permitirá la elaboración de gráficos y tablas para su posterior clasificación según las dimensiones y porcentajes y así poder contrastar los resultados con la bibliografía contemplada en el marco teórico. Se considerará de manera contundente una evaluación de calidad para los datos recogidos con el fin de evitar posibles desviaciones. Posterior a ello se realizarán análisis descriptivos para poder categorizar frecuencias relativas y absolutas según una tendencia centralizada por cada dimensión de cada variable.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En el desarrollo de toda investigación los aspectos éticos cumplen un rol fundamental (41). Ante ello, se han puesto en práctica los siguientes principios:

**Beneficencia:** De este principio se expondrá a la enfermera lo que motivó su impresión en relación al tema de investigación, permitiéndole reconocer las posibilidades de avance. **No maleficencia:** no se estima ejecutar ningún recurso que ocasione daños o incomodidades en el personal de enfermería que hará parte del estudio. **Autonomía:** La práctica de este principio se fundamenta en el uso de un permiso notificado, a través del cual la enfermera podrá acceder o no a participar en la investigación. **Justicia:** Porque la elección de los voluntarios se realizará en base al respeto y consideración de todo el personal de enfermería, sin algún tipo de sesgo discriminatorio. **Confidencialidad:** Este principio aplicara para el resguardo de los resultados que se obtengan, y de los datos personales de quienes decidan participar en el estudio.

## II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022															
	SEP				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																

Sustentación del proyecto

### 3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	2.500,00				2.500,00
Disco duro externo 1 Tb					
Memoria portátil de tipo USB de 8Gb	35,00				35,00
<b>Materiales de escritorio</b>					
Lapiceros	3,00				3,00
Hojas bond A4		15,00		15,00	30,00
Sobres de manila					
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros					
Fotocopias e impresiones	20,00		10,00		30,00
Espiralado					
<b>Otros</b>					
Movilidad	100,00		100,00		200,00

Viáticos					
Comunicación					
Consumo de electricidad	60,00	60,00	60,00	60,00	240,00
Consumo de internet	70,00	70,00	70,00	70,00	280,00
<b>Recursos Humanos</b>					
Asesor estadístico				500,00	500,00
<b>Imprevistos*</b>	60,00	60,00	60,00	100,00	280,00
<b>TOTAL</b>					<b>4098,00</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz Lozano M. Cumplimiento de la aplicación por el personal de enfermería de la lista de verificación de Cirugía segura en el Centro Quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2019. Universidad Peruana Unión; 2020. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3531/Melany\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3531/Melany_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Estrada González C, González Restrepo LD. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel TT - Adverse events related to the surgical act in a third level of health care's institution. Rev Cuba Salud Pública. 2018;44(3):1–14.  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000300007&lang=pt%0Ahttp://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e998.pdf](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300007&lang=pt%0Ahttp://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e998.pdf)
3. Garcés S, Patricia C. Seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias en el hospital San Vicente de Paúl, Ibarra período 2019. 2019. [Internet]. Edu.ec. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9842/2/06%20ENF%201132%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
4. Gatica Pinzón C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en:  
<http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>
5. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de C e., Santos G de S dos. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado el 1 de noviembre de 2022];25(0). Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwywYvV8VmWVKws/?lang=es&format=html>
6. Silva-Jiménez A. Calidad, seguridad y ética en la práctica de la anestesiología. Programa de cirugía segura. Rev Mex Anest [Internet]. 2019

- [citado el 1 de noviembre de 2022];33(4):228–32. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26427>
7. Irureta G, Greta Z. “Cuidados de enfermería en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico en la Clínica Delgado, Lima-2019”. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4108>
  8. Joaquina Oinca A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. 2021. [Internet]. Umsa.bo. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Medina Cáceres R, Quispe Castro R. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del Policlínico PNP Huancayo 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020. [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6225/TESIS\\_2\\_DAESP\\_MEDINA\\_QUISPE\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6225/TESIS_2_DAESP_MEDINA_QUISPE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Rev Calid Asist [Internet]. 2021;26(3):194–200. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X11000261>
  11. Nieto MLS, Spinardi P, Dandolini MM, da Silva BB, Tsumanuma F, Andrade FA, et al. Dificultades en la implementación de un protocolo de cirugía segura en Sudamérica: Una revisión sistemática. Arch med [Internet]. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2022];18(6):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540252>
  12. Cruz Vilela MA, Buendía Traverso VD, Cuba Tirado LN. Aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital de la

ciudad de Lima junio 2016 – enero 2017. 2017 [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/811>

13. Cossio Perales SG, Marticorena Fernández SY. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital regional Huancayo 2017. 2017 [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1372>
14. MINSA. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía Lima: R.M. N°308-2010/MINSA; 2018. Gob.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
15. Castillo Quimi KM, Pavajeau Hernández JJ. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 -2021. [Internet]. Edu.ec. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
16. Huaranga L, Cecilia R. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo, año 2017. 2017. [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS\\_ROXAN\\_A%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_ROXAN_A%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
17. Castillo, K. (2021). Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021 [tesis de bachiller, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
18. Lima L, Dithlin Y. Gestión del conocimiento y lista de verificación de cirugía segura de enfermería en una institución de salud, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94912/Leon\\_L\\_YD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94912/Leon_L_YD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Vásquez Rojas M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez\\_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Tena B, Felicita K. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Gustavo Lanatta Lujan, Essalud - Huacho 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6669/T061\\_44385284\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6669/T061_44385284_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Herrera Pacheco Y, Mendoza Castro Y del R. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima-2018. 2018 [citado el 1 de noviembre de 2022]; Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4560>
22. Medina Cáceres R, Quispe Castro R. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del Policlínico PNP Huancayo 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020. [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6225/TESIS\\_2\\_DAESP\\_MEDINA\\_QUISPE\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6225/TESIS_2_DAESP_MEDINA_QUISPE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Enciso Oré ES, Huamán Tipe K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020. Universidad Nacional del Callao; 2021. [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS\\_2\\_DAESP\\_ENCISO\\_HUAMAN\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS_2_DAESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Mayorga R, Mota U, Gayosso E y Castillo J. Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura. Educación Y Salud Boletín Científico 29 Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 7(14), 14–16. [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022] <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4504>
25. Hurtado M. y Col. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil [Internet]. Ecuador; 2019 [consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
26. Abbott T, Ahmad T, Fowler A, Hewson R y Biccarrd B. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. British Journal of Anaesthesia, 2021. [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091217539458>
27. Jain, D., Sharma, R., & Reddy, S. (2018). WHO safe surgery checklist: Barriers to universal acceptance. J Anaesthesiol Clin Pharmacol, 34(1), 7–10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885453/>
28. Willassen, E., Smith, I., y Sidsel, T. (2018). Safe Surgery Checklist, Patient Safety, Teamwork, and Responsibility—Coequal Demands? A Focus Group Study. Global Qualitative Nursing Research, 25(1), 1–20. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333393618764070>
29. Rangel, H., Araújo, W., Araújo, R., & Peres, C. (2019). Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. Universidade Do Estado Do Rio de Janeiro (UERJ), 87(5), 1–15. <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/18>
30. Tasaico E. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018 [Internet]. Perú; 2019 [consultado 19 Set 2020]. Disponible en: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico\\_ne.pdf?sequence=3](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico_ne.pdf?sequence=3)
31. Álvarez Miranda G. Aplicación del check list para cirugía segura en el servicio de quirófano por el personal de enfermería del Hospital de Clínicas, gestión 2019. 2021. [Internet]. Umsa.bo. [citado el 1 de noviembre de 2022].

Disponible

en:<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27103/TM-1808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2022];12(3). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005)
33. Quimi C, Manuel K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Internet]. Edu.ec. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
34. Burga, Luisa A. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022. [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98774/Burga\\_TAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98774/Burga_TAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Vásquez Rojas M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez\\_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Huamán Tipe K, Enciso Oré ES. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020. Universidad Nacional del Callao; 2021. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3164222>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México, 2014. McGraw-Hill Interamericana S.A; 2014. Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>

38. Rivero GD, Nolasco GA, Puntuanet BM, Cortés VG. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Enfermería Cardiológica*. [en línea] 2012; 20(2): p. 47-53. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-047.pdf>
39. DaSilva FR, Martín LR, Madrazo LC, Villena MM, Valdivieso JI, Martínez AJ, et al. Implantación de la lista de verificación quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud modificada para el paciente neuroquirúrgico: experiencia inicial en 400 casos. *Revista Neurocirugía*. [en línea] 2012; 23(2): p. 60-69. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130147312000401>
40. Fuentes HL. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019 Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima, Universidad César Vallejo; [en línea] 2018. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Camarena Núñez RDP, Prado Camacho CJ, Vega Astuhuamán MJ. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional. 2017 [citado el 27 de octubre de 2022]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_765c336fb006271e678e\\_ea23c6a4d18f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_765c336fb006271e678e_ea23c6a4d18f)

## Anexos

### Anexo A: Operacionalización de las variables

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA CLINICA MONTE SUR, LIMA 2022										
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA VALORES		
Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Naturaleza Cuantitativa	Es el conocimiento de todos los conceptos básicos que se manejan en todas las tres etapas que conforman la lista de verificación de la cirugía segura, a entender, el ingreso, la suspensión de la cirugía y el alta. Esto tiene dentro los primordiales objetivos y provecho implementados en la institución o institución hospitalaria.	Es la respuesta de los profesionales de enfermería a toda la información teórica que tienen sobre la lista de verificación de operación segura relacionada con su aplicación. La lista de verificación se obtendrá a través de un cuestionario, el cual será evaluado de acuerdo al tipo de conocimiento, que puede ser alto, medio y bajo	Fase 1 Entrada	- Definición de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	1	No Conoce	De 0 a 3 puntos		
					- Objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	2				
					- Coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura.	3				
	Escala de medición Nominal			Fase 2 Pausa Quirúrgica	- Fases de la lista de verificación de cirugía segura.	4				
					- Profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico.	5			En Proceso	De 4 a 6 puntos
					- Denominación del período que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales.	6				
Fase 3 Salida	- Profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras.	7	Conoce	De 7 a 10 puntos						
	- Fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico.	8								
	- Responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura.	9								
- Principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución.	10									
Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Naturaleza Cuantitativa	Es la implementación de los principios que plantea la OMS para poder disminuir los peligros que se presenten en el acto quirúrgico y los categoriza en 3 etapas: entrada, pausa quirúrgica y salida, mediante un listado de verificación de cirugía segura.	Es la agrupación de habilidades que demuestra enfermería en cuanto al listado de verificación de segura cirugía y que se medirá por medio de una guía de observación obteniendo valores finales.	Fase 1 Entrada	- Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento de paciente.	1	Proceso	De 0 a 3 puntos		
					- Verificación de marcaje quirúrgico.	2				
					- Confirmación comprobación de aparatos y medicación anestésica.	3				
	Escala de medición Nominal				- Comprobación de funcionalidad de pulsioxímetro al paciente.	4				
					- Confirmación de alergias de paciente.	5				
					- Confirmación de vía aérea difícil o riesgo de aspiración.	6				
					- Confirmación riesgo de hemorragia	7			Logro	

		considerada como una actividad regular dentro del acto quirúrgico		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmación de equipo quirúrgico</li> <li>- Confirmación identidad paciente, sitio quirúrgico y procedimiento por equipo quirúrgico.</li> <li>- Confirmación de miembros del equipo y asepsia quirúrgica.</li> <li>- Verificación de administración profiláctica de antibiótico.</li> <li>- Verificación de los pasos críticos o inesperados, duración de la operación.</li> <li>- Verificación de anestesiología si el paciente presenta algún problema específico.</li> <li>- Verificación de la confirmación de la instrumentista: esterilidad o problemas con el instrumental y los equipos</li> <li>- Visualización de imágenes diagnósticas</li> </ul>	<p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p>	<p>De 4 a 6 puntos</p> <p>De 7 a 10 puntos</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmación del procedimiento y recuento de material quirúrgico</li> <li>- Confirmación el etiquetado de muestras</li> <li>- Confirmación de problemas con instrumentación quirúrgica</li> <li>- Confirmación del personal quirúrgico sobre aspectos críticos relacionados a recuperación y tratamiento del paciente.</li> </ul>	<p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p>		

**Anexo B: Cuestionario de enfermería sobre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

**A. INTRODUCCIÓN**

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura, para lo cual se solicita su colaboración, respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

**B. INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la lista de verificación de cirugía segura, señala tu respuesta marcando con un aspa (X) la alternativa que considera correcta.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

**C. DATOS GENERALES**

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
3. Tiempo de servicio				
4. Especialidad en Centro Quirúrgico	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

#### **D. CONTENIDO**

##### **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

**“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”**

## Anexo C: Guía de observación sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

### GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR ENFERMERÍA

#### A. INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la aplicación de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura, para lo cual se solicita su colaboración, respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

#### B. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la lista de verificación de cirugía segura, marque con un aspa (X) la respuesta observada, correcto "sí" e incorrecto "no".

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, asegúrate de responder todas.

#### C. DATOS GENERALES

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
3. Tiempo de servicio				
4. Especialidad en Centro Quirúrgico	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

	<b>PAUSA QUIRURGICA</b>		
8	Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anesthesiologo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
	<b>SALIDA</b>		
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

**“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”**

## **Anexo D. Consentimiento informado**

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

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

**Título del proyecto:** Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de salud de la Clínica Montesur, Lima 2022.

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Dalia Esther Betancourt Ortega.

**Propósito del estudio:** medir el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de la Clínica Montesur, Lima 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, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

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

**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	
Nº de DNI	Firma
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	Firma
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**Anexo E. Informe de similitud**

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

---

Firma del  
participante