



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACION EN LA
APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN
PABLO AREQUIPA - 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTOR:

LIC. SALAS ROMERO, PATRICIA LIZBET:

[HTTPS://ORCID.ORG/0009-0008-5308-5630](https://orcid.org/0009-0008-5308-5630)

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0001-9422-7932](https://orcid.org/0000-0001-9422-7932)

LIMA – PERÚ

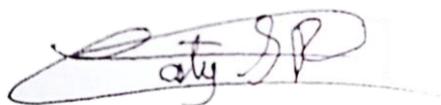
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, SALAS ROMERO PATRICIA LIZBET, con DNI 72203523, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico, de título “**CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACION EN LA APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN PABLO AREQUIPA - 2023**”, **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 21.0% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de marzo del año 2024.



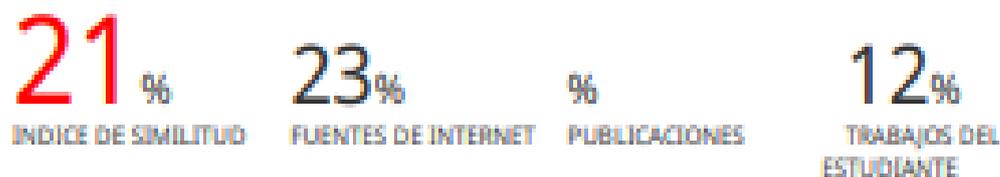
Lic. Patricia Lizbet Salas Romero
DNI: 72203523



DR. Matta Solís Eduardo Percy
DNI: 42248126

CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACION EN LA APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN PABLO AREQUIPA - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
7	repositorio.umsa.bo 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.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
13	vdocuments.pub Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIAL Y METODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	32

ÍNDICE ANEXO

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	36

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica san pablo Arequipa – 2023”

Material y método: Este estudio de investigación será desde un enfoque cuantitativo no experimental, nivel descriptivo, corte transversal de tipo correlacional, La población estuvo conformada por enfermeras de centro quirúrgico de la Clínica San Pablo, durante los meses de setiembre a octubre del año 2023, actualmente laboran 20 enfermeras. **Resultados:** se realizará un análisis de datos, en donde utilizaremos tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas y la operación se hizo con la suma de ítems para conseguir los valores que se relacionen al objetivo general y las dimensiones de la variable. Finalmente, se alcanzarán las tablas y figuras que muestren los resultados del presente estudio. **Conclusiones:** El estudio beneficiará a los profesionales de enfermería, ayudará con intervenciones oportunas y el registro de verificación de las cirugías en forma segura. Además, beneficiará a la jefatura del servicio, con estos los resultados pueden iniciar acciones de mejora para su aplicación en sala

Palabras claves: Conocimiento, lista de verificación de cirugía segura, Aplicación

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between knowledge about the safe surgery checklist and its application by the nursing professional at the surgical center of the San Pablo Arequipa clinic – 2023”

Material and method: This research study will be from a non-experimental quantitative approach, descriptive level, cross-sectional correlational type. The population was made up of nurses from the surgical center of the San Pablo Clinic, during the months of September to October 2023, currently 20 nurses work. **Results:** a data analysis will be carried out, where we will use tables of absolute and relative frequencies, the measurements and the operation was carried out with the sum of items to obtain the values that are related to the general objective and the dimensions of the variable. Finally, the tables and figures that show the results of this study will be reached. **Conclusions:** The study will benefit nursing professionals it will help with timely interventions and the safe verification of surgeries. In addition, it will benefit the service management, with these results they can initiate improvement actions for their application in the room.

Keywords: Knowledge, safe surgery checklist, Application.

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS en el 2008 hasta la actualidad 2023 ha instalado una propuesta de lista que ha reducido de forma significativa las tasas de complicaciones entre el 11 al 7% también reduce la mortalidad de 1.5 al 0.8%. Lo más relevante de este estudio es que en esta disminución contribuyeron la mayoría de centros hospitalarios en los diferentes países; es decir, que la relación de verificación es beneficioso en cualquier institución que proporcione la buena atención médica (1).

En una revista en el 2018 de cuidarte se publicó un estudio en 45 integrantes de un equipo quirúrgico del hospital, en los cuales se calificó el cumplimiento de la lista de chequeo que puso la OMS durante el año 2018, nos indica que el alto cumplimiento lo registró los miembros de instrumental quirúrgico al 99% de la verificación y 1% no supo la verificación (2).

En una revista Cubana en el 2018 nos muestra un estudio con 47 enfermeras, lo cual se evidencio que no existe una relación significativa entre las variables expuestas, también se dio que el 66 % de estos profesionales de enfermería consideraron que esta lista es de gran utilidad y el 56,5 % aplicaron la lista de verificación con efectividad (3).

Y si lo comparamos con España en 2021 verificamos que unos investigadores realizaron unos estudios en donde indican que el 25% de personas intervenidas han presentado complicaciones postquirúrgicas. En cuanto a procedimientos quirúrgicos, Los registros que reflejan los estudios realizados muestran una tasa de incidencia y los eventos adversos son de 10.5%, y en la unidad de cirugía es un 3% sin ingreso (4).

En cuanto a otro estudio en España en el 2019 nos indica que la cifra se ha incrementado en un 33,6% desde la última, hemos visto que las cirugías exponen a los pacientes a riesgos de morbimortalidad. La mortalidad en forma global en las cirugías de urgencias es 5,4% durante los 30 días de su intervención, en cambio la tasa global de las complicaciones tras las intervenciones quirúrgicas oscila entre el 26,9% y 42,4% (5).

En cuanto a una Revista de Brasil en el 2020 se encontró que las aplicaciones del desarrollo móviles para la lista que verifica las cirugías seguras hay un 7% de riesgo para el paciente si no se realiza correctamente los ítems (6).

Según un estudio en Argentina en 2020 la implementación de este inventario en el hospital de clínica de san Martín hubo 183 errores de un total de 158 cirugías que están programadas. En la segunda etapa aún con la planilla de esta lista el personal de enfermería preoperatoria ha presentado errores de un 48 % (7).

Por otro lado, en Colombia en el 2022 se realizó un estudio en donde se analizó 215 personas que resulto al 54,5 % de estas, compuesta por todos los integrantes de anestesiología. El 20% son residentes, ellos nunca han estado en revisiones académicas sobre listas de verificación. El 97,2 % observamos que tal ejecución de estas listas ha mejorado la seguridad de todos las practicas quirúrgicas y el 40 % se ha visto la negación o desinterés por parte de los cirujanos. El 80,5 por ciento de los residentes han respetado el uso continuo de la lista de verificación, por tanto, que solo el 13,5 % ha verificado el uso de la lista de verificación entre los tres momentos quirúrgicos: antes de la inducción de la anestesia, pre incisión quirúrgica y antes que salga el paciente de la sala de operaciones. El 88 % ha observado que se completa totalmente el formulario sin realizar la verificación (8).

Por otra parte, vemos que en Costa Rica en 2020 hicieron un estudio del inventario de verificación de la cirugía donde participaron 72 expertos, La mayoría 42,1% señalaron que el objetivo del ritual era la seguridad de todos los pacientes y un participante 1,4% describió adecuadamente los tres momentos de aplicación del Check de las listas en la Quirúrgico (9).

Encontramos un estudio en Ecuador del 2020 del tema relacionado en donde se muestra que solo el 92% del conjunto quirúrgico, hace la reagrupación de pinzas, gasas, agujas y otros equipos, mientras que el 88% señala que comprueba los principales aspectos de las recuperaciones y los tratamientos de los pacientes (10).

En lima se realizó un estudio que, en Lima el año 2018, que en el hospital nacional arzobispo Loayza evidenciamos ítems que se cumplen 100% aquello es una alta fortaleza para el Servicio para las operaciones que son de

emergencia. ya que la solides de una institución de servicio sirve para ver en qué ámbitos sobresale y cómo se pueden potenciar (11).

En cuanto al hospital de Lima, Cayetano Heredia en el 2018 se hizo un estudio en donde participaron 47 enfermeras y se muestra que cumplieron con los ítems en un 99% solo el 1% no califico con el inventario de verificación de las cirugías que se han realizado (12).

Por otro lado, en el 2019 se realizó otro estudio en el hospital general de Lima en donde vemos que el 99% de los cirujanos y de 1% ginecólogos presentaron una actitud de forma propicia sobre la relación de Verificación de esta cirugía de forma segura (13).

En lima en el hospital maría auxiliadora en el 2019, se puede examinar en la franja de la lista que en la etapa de fase de comienzo hay el 61.1% de expertos aplican la lista que verifica la quirúrgica en un alto nivel; mientras tanto el 38.9% tiene un nivel de forma regular (14).

Vemos que en 2022 en Pisco se realizó un estudio en el hospital, donde participaron 40 profesionales, dentro de los cuales cumplieron con los ítems del estudio que concluye al 100/ de confiabilidad de parte de los entrevistados (15).

Visto las cifras presentadas anteriormente, y el aumento de las incidencias en cirugía se evidencia que existe un mediano nivel de cumplimiento de esta lista de verificación de cirugía de forma segura a nivel mundial, latinoamericano y nacional, por ello, es necesario realizar estudios que analicen la ejecución de las listas seguras de cirugía, el cual puede traer grandes beneficios no solo a la población en quirófano sino también al equipo de cirugía; y así poder reducir el número de errores adversos ocasionados en la intervención.

Para el sabio Platón, el conocimiento es un requerimiento totalmente necesario, por lo que conforma y está dentro del ámbito de lo que es probable y de lo que es aparente. Marín nos dice que el **conocimiento es la información y las habilidades que el ser humano adquiere a través de las capacidades mentales** (16). En el conocimiento tenemos su inicio en las percepciones sensoriales, después sigue el entendimiento y finalmente la razón. El conocimiento es un enlace entre el sujeto y el objeto. El proceso contiene cuatro

elementos importantes: sujeto, operación, objeto y representación de forma interna. Vemos que el conocimiento puede ser difundido de un individuo a otro, por medio de una comunicación formal esto significa que se habla de conocimiento de forma explícita (17).

El conocimiento empírico es aquel que se obtiene durante las experiencias únicas. El conocimiento religioso es el estudio que se relaciona con lo sobrenatural, en forma espiritual. El conocimiento científico es el estudio para aplicar las hipótesis y el método científico. El conocimiento filosófico son pensamientos en forma abstracta, que se emplea de diferentes métodos lógicos, puede ser imaginaria (18).

Según Pérez la aplicación es la **acción y el efecto de aplicar o aplicarse**, ejecutar algo (19). Decimos que la palabra aplicación hace relación a la acción, este viene del latín Aplicaré que tiene su significado de usar, poner en práctica el conocimiento o principio, para tener un específico efecto o algún provecho de alguien o en algo en realidad (20).

Según la Organización mundial de la salud la lista de verificación es un medio para reducir el daño y mejorar la seguridad del paciente en la sala operatoria. En la lista podemos reforzar las prácticas de seguridad y fomentar así la comunicación y el trabajo en equipo entre todos los miembros del equipo quirúrgico (21).

La lista de verificación para las cirugías seguras ha tenido una serie de modificación a lo largo de varios lugares del mundo el cual se ha editado y modificado para que nos sirva de guía a su aplicación y permita tener en cuenta los puntos clave que deben ser verificados de acuerdo a los conocimientos que se tienen sobre los peligros de la cirugía. Se ha argumentado que durante su aplicación se asocia a una disminución efectiva de los puntos de complicaciones y fallecimientos en varios hospitales y mejora la ejecución de las normas básicas de atención. Entonces esta estrategia es segura porque propone objetivos para los miembros quirúrgicos, entonces establecemos la lista de chequeo como un instrumento seguro (22).

La seguridad del paciente la podemos delimitar como el descenso de riesgos de obtener daños innecesarios relacionados con la aplicación de la lista en la atención. Las organizaciones de sanidad ejecutan diversas estrategias con el objetivo principal de obtener el mínimo de daño a los pacientes en consecuencia

de la atención de salud. Intentan calmar el impacto en el paciente mediante la observación de problemas de seguridad en la aplicación clínica habitual, su examinación y la ejecución de medidas de prevención para evitar y disminuir tanto el error humano como la falla de los sistemas (23).

La unión de la Alianza del Mundo para la atención segura del sujeto se definió a cabo de promulgar esmeros del mundo guiados a alentar la atención segura de los pacientes en todos los Estados que conforman la OMS. En la unión hace énfasis estricto en fomentar la investigación como un elemento especial para mejorar la atención de calidad segura (24).

Según el Ministerio de salud la ejecución de la Lista segura de Verificación de la Cirugía según, tiene como determinación principal, el reforzar y mejorar las prácticas en la cirugía de forma segura reconocidas e impulsar una buena comunicación, así como el trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas clínicas (25).

Dentro del inicio de la cirugía tenemos la fase de entrada que se da antes de que se realice la inducción de anestesia donde este va a requerir al anestesiólogo y la enfermera, primero identificación del paciente, revisar los consentimientos firmados para su operación, estas deben estar en la historia clínica, deben preguntar al paciente la zona a operar para su verificación correcta, ver si el cirujano ha marcado la zona y el procedimiento a realizar. El licenciado de enfermería verificará el funcionamiento de equipos pre operación, el oxígeno, vías aéreas. Chequear si el paciente presenta alergias, consentimiento para la colocación de sangre en riesgo de hemorragia y en comunicación con el banco de sangre (26).

En cuanto a la fase de pausa se confirma que todo el equipo este presente, confirmar el buen funcionamiento de los mecanismos de seguridad. El responsable de la lista verifica en elevado tono el nombre de la persona a operar, la intervención, su postura antes de realizar la incisión. También se realiza el sondaje si lo requiere, se administra profilaxis antibiótica, la presencia del instrumental para la intervención, su conocimiento y la esterilidad de este. El jefe de lista comunicará los riesgos y planes quirúrgicos específicos, Este proceso culmina cuando el cirujano determina si la cirugía se necesitara la ayuda de imágenes. (27).

En la fase de salida es antes que el paciente salga de sala de operaciones se registra su salida, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera que ha circulado repasarán verbalmente en voz alta los incidentes más críticos de la intervención y un plan seguro para el postoperatorio, recuento de gasas e instrumental. El médico cirujano convalida el procedimiento que se ha realizado, el anestesista hará el proyecto de recuperación y la enfermera obtendrá las muestras biológicas del paciente operado.

Verificar que se cumpla la lista de check y no se salten los pasos de las fases de la intervención. La relación de verificación minimizará la probabilidad de crear un daño quirúrgico que pueda ser grave, este se pueda evitar y ayudará a garantizar que los miembros quirúrgicos sigan de forma correcta las medidas de seguridad primordiales, reduciendo así los riesgos más habituales que puedan poner en peligro la vida del paciente y su bienestar en la operación (28).

Florence Nightingale nos dice en su teoría a mediados del siglo XIX anunció su fuerte creencia de que el conocimiento de la licenciada en enfermería nos dice que su práctica no es intrínsecamente distinta de la ciencia médica, es superior. Aquí observamos la función que es propia y distintiva de una enfermera, ellas hacen que el paciente este en sus mejores condiciones para que las defensas de la naturaleza actúen sobre el cuerpo y también defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de cada persona y su entorno es la base inicial diferente a la usualmente utilizada por los médicos para su ejercicio en lo profesional. La teórica de enfermería, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía y la realidad como un estudio, enfocamos esa parte de la realidad que se conformó en el centro de su vida y también se instituyo en el cuidado de la salud de las personas (29).

Para este estudio significativo podemos destacar como antecedente internacional, la investigación de Urtado y colaboradores (30), Guayaquil 2019, en su investigación el cual es “el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil”. Con el método de descriptivo, prospectivo y observacional, su muestra de 25 enfermeras, su instrumento que aplico fue la encuesta, dentro de los resultados obtenidos vemos que en la fase de la salida el 90% de los casos no se realiza el llenado de esta lista de verificación en el tiempo debido, mientras que en la fase

de entrada el 99% si se realiza este chequeo y el consentimiento informado, identificación del paciente; y fase postoperatoria tenemos solo el 80%.

En el mismo marco, Palomino y colaboradores (31), en Cuba 2019, en su estudio titulado “la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras”. El enfoque es cuantitativo, de diseño correlacional y transversal. La muestra está conformada por 46 enfermeras. El instrumento fue la encuesta y la observación. En cuanto a los resultados; no existe relación entre ambas variables ($p > 0,06$); el 66 % de expertos de enfermería en consideración útil y el 56,5 % aplican la lista segura de verificación de la cirugía.

Finalmente, de Hernández y colaboradores (32), Estado de Hidalgo 2022, cuyo título es “la relación del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la prevención de errores por parte del personal de enfermería en el área de quirófano en el hospital privado de segundo nivel en el estado de Hidalgo”. Con un enfoque ha sido no experimental también es descriptivo y transversal. La muestra se está conformando por 20 profesionales licenciadas en enfermería. El instrumento fue encuesta y observación. En cuanto a los resultados tenemos entre las 20 personas que participaron hay 70% nos dice que el personal de enfermería hará el cotejo de la relación de cirugía segura de manera adecuada. Conclusión con base a los resultados obtenidos observará que la participación de los profesionales en el llenado del inventario de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es indispensable para que todos miembros del equipo quirúrgico no cometan ningún error.

Desde el punto de vista nacional, consideramos la investigación de Arteaga (33), Arequipa 2020, su estudio de “relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza”, el cual uso el método observacional, prospectivo y transversal, con una muestra de 103 casos de pacientes, el instrumento es cuestionario, en los resultados obtenidos vemos, por pacientes con la edad media de promedio dio 41.5 años con una desviación de estándar de 22.6, el cumplimiento de esta lista fue el 42,7%; se verificó un 25.2% en efectos adversos.

De igual manera, Álava y colaboradores (34), Huánuco-Perú 2022, en su estudio su título es “La relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2019”. El enfoque se dio cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico; la muestra es de 21 profesionales de licenciadas que laboran en un centro quirúrgico. El instrumento se realizó una lista de conocimientos y guías de observación de cirugía segura. En cuanto a los resultados fueron que existe relación altamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista que verifica la cirugía segura por el profesional de Enfermería de centro quirúrgico, esta relación es positiva alta $h_o = 0,846$, p valor = 0,000, se concluye que el conocimiento sobre la lista de cirugía segura y tiene una relación directamente proporcional con aplicación, es decir a mayor conocimiento existe un mayor nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería.

Finalmente, Santos (35), en Lima- Perú 2021, en la investigación tiene título de “El nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de huacho, 2020.” El enfoque fue cuantitativo, correlacional el corte es transversal, La muestra se conformó por 50 personas entre enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico. El instrumento fue la encuesta y observación son las técnicas para emplear para la investigación. En cuanto a los resultados; el 99.9% cumplió con el manejo de las listas de cirugía.

Esta investigación es importante porque ayuda a reducir muertes y eventos adversos relacionadas a las intervenciones en sala de operaciones, esta investigación nos podrá permitir diseñar estrategias que beneficien a un gran porcentaje de personas que muchas veces son víctimas de una serie de complicaciones, también ayudará al personal quirúrgico a comprender sobre la aplicación del check list y disminuir las limitaciones de su implementación y adoptar nuevas actividades que aseguren un desempeño de calidad, integral y humanizado en una operación quirúrgica.

El presente estudio podemos justificar de manera práctica, debido a que buscara determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la ampliación por el personal de enfermería en quirófano, de tal manera que podemos brindar información para mejorar el servicio y adoptar estrategias encaminadas a mejorar e implementar el registro que verifica la cirugía por parte de los profesionales y brindar una intervención de calidad para beneficio de las personas que reciben esta intervención.

El presente estudio, aportara al conocimiento sobre la lista de cirugía segura, además utilizara modelos teóricos que permitan sugerir el comportamiento de las variables. En el estudio se utilizará la teoría de Florence Nightingale. Además, el estudio se encuentra dentro de las prioridades locales de investigación ya que existen escasos estudios sobre las variables en mención, por ello el estudio será un aporte al estado sobre la relación de esta lista que verifica la cirugía en forma segura.

El estudio tendrá como principales beneficiados a los profesionales de enfermería, puesto que permitirá generar intervenciones oportunas para la mejora del conocimiento sobre el registro de verificación de las cirugías en forma segura. Además, privilegiará a la jefatura del centro en el quirófano, con estos resultados pueden iniciar acciones de mejora para su aplicación en sala de operaciones.

El presente estudio seguirá rigurosamente todos los puntos de metodología para descubrir y dar respuesta al problema de la aplicación del check lis. Esta metodología utiliza un estudio relacional transversal con un enfoque cuantitativo, utiliza como instrumento las encuestas con instrumentos ya validados y confiables en el contexto nacional.

Como practica es importante ya que nos da una visión más clara al momento de la aplicación de la hoja segura, ayuda a tener más seguridad, calidad, y responsabilidad al personal de enfermería y evitar incidencias en sala de operaciones.

Finalmente, el presente trabajo tiene como objetivo general “determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica san pablo Arequipa - 2023”

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación será desde un enfoque cuantitativo, entonces el diseño metodológico pertenece al no experimental, en cuanto al nivel es descriptivo, ya que el objetivo es llegar a indagar el fenómeno del estudio en su medio natural. La investigación descriptiva analiza en su totalidad las características de la población o también el fenómeno que hay entre ellas (36).

En el estudio de metodología de investigación desarrollamos que la investigación de corte transversal se basa en un método el cual obtiene datos que permanecen en un solo momento, en un tiempo determinado (35).

Finalmente se tendría que decir que esta investigación es de tipo correlacional ya que explican las relaciones entre dos o varias categorías, variables o conceptos (37).

2.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las enfermeras del área de centro quirúrgico en la clínica san pablo, durante los meses de setiembre a octubre del año 2023, según la oficina de recursos humanos, actualmente laboran 20 enfermeras en el área.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que firman el consentimiento informado
- Enfermeros que laboran en el área de centro quirúrgico

Criterios de exclusión

- Enfermeras que se encuentran de vacaciones
- Enfermeras que no pertenezcan al área de centro quirúrgico

2.3 Muestra

Esta muestra se conformará con la población en total, siendo así denominación de la muestra censal.

VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable independiente el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y como variable dependiente tenemos la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico, son variables cualitativas y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Según Marín **El conocimiento es la recopilación de datos y las habilidades del sujeto que adquiere por medio de las capacidades mentales (16).**

Definición operacional: **El conocimiento es la información y habilidades que tiene el personal instrumentista y de los pacientes que entran a quirófano de la clínica san pablo, el cual será medido con el cuestionario si cuenta con el conocimiento necesario para la lista de verificación de cirugía segura.**

Definición conceptual: Según Pérez la aplicación es la **acción y el efecto de aplicar o aplicarse, ejecutar algo (19).**

Definición operacional: **Es la acción objetiva que hace la enfermera instrumentista que asiste a la Clínica San Pablo, ubicado en Arequipa, en la utilización de la práctica de las listas seguras para el paciente el cual entra a sala de operaciones, asociados a una cirugía segura que beneficia al paciente, este instrumento será analizado la “aplicación del check list” cuyas dimensiones abarcan: la fase de entrada, fase de pausa y fase de salida.**

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio la técnica de investigación va a comprender un conjunto de procedimientos organizados, sistematizados que dirigen al investigador en la labor de profundizar en el conocimiento y en la formulación de nuevas líneas de investigación (38).

Este estudio va a utilizar la encuesta, porque podemos medir si los profesionales de la salud cuentan con el conocimiento relacionado a la lista de verificación de cirugía segura. El instrumento a utilizar será un cuestionario.

Este implemento útil fue fabricado por “Moreta. D sobre la evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital Eugenio Espejo de Quito, Perú, en el año 2015”. (39). En este trabajo se usará dos instrumentos, para la primera variable se va a aplicar un cuestionario el cual está compuesto por 12 preguntas las mismas que van a conseguir saber sobre la lista de verificación, cada pregunta tendrá un valor de 2 puntos donde el más alto puntaje va resultar de 24; lograremos adquirir un puntaje alto: de 20 a 24 puntos, medio: 12 a 18 y bajo: de 0 a 10.

Seguidamente para la otra variable se utilizará la observación para verificar la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Este instrumento distinguirá los ítems de las tres fases de la lista de verificación de cirugía segura el cual consta de antes de la introducción de anestesia que vendría a ser la entrada, antes de la incisión quirúrgica la cual es fase de pausa y pre salida del quirófano que es la salida. Aquí vamos a asignaremos un punto a cada respuesta el cual será si cumple y 0 si no cumple, obtendremos como resultado un promedio de 16 a 19 puntos y el incorrecto obtendremos de 15 a menos puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La selección del instrumento como instrumento de medición se centra en la validación previa realizada por la autora Moreta. D (40), con el estudio de la “evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”, en donde realizó una prueba piloto a 10 enfermeras quirúrgicas con el propósito de constatar la veracidad de estas. La confiabilidad del instrumento fue llevada a por medio de una prueba piloto obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,70, lo que indica que el instrumento tiene una validez significativa.

A demás de la validación del instrumento, se realizó la prueba piloto de 10 enfermeras experimentadas para ver la confiabilidad del instrumento aplicado por la autora Mora D. (40), para determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, contando con tres dimensiones que son la fase de entrada, fase de pausa y fase de salida.

Para la encuesta del conocimiento, se consiguió un puntaje de 0.643, por lo cual significa que el instrumento contiene las características necesarias para su ejecución; y para la observación, se obtuvo un puntaje de 0.869, demostrando así su confiabilidad significativa.

2.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para desarrollar el trabajo de campo se solicitará una carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con este se gestionará el permiso de acceso con el director de la Clínica San Pablo, para poder abordar a las enfermeras de dicha institución.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de los datos se realiza en el mes de setiembre del presente año, este proceso se realizará en 7 días. A cada enfermera se les brindara información sobre el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la encuesta tomará un tiempo de 15 minutos aproximadamente. Luego de culminar el trabajo realizado de campo, se va a proceder a constatar cada una de las fichas, donde se valorará la validación del llenado y la recopilación respectiva.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio a realizar será cuantitativo y descriptivo a la par, por ello el estudio estadístico será ejecutado empleando herramientas de una estadística de tipo descriptiva. Culminando el recojo de datos, se ingresarán los datos a una matriz originada del programa SPSS, en ese programa se realizará un análisis de datos del trabajo, en donde utilizaremos las tablas de frecuencias

absolutas y relativas, las medidas de tendencias central y el procedimiento con la suma de ítems para conseguir los resultados de valor del objetivo general y las dimensiones de la variable primordial. Finalmente, se alcanzarán las tablas y figuras que muestren los resultados relevantes del presente estudio.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se pondrá en consideración los principios bioéticos que son la autonomía, beneficencia maleficencia, y justicia. Para resguardar a los participantes en este estudio, en el cual se aplicará el consentimiento informado con previa información dada a los participantes.

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

La persona es capaz de tomar sus propias decisiones sin ningunas restricciones, sin alguien que lo presione, está relacionado con sus creencias y valores antes de ser sometido a cualquier evaluación (41).

Este principio esta aplicado en esta investigación, a la aplicación de la enfermera, el consentimiento informado son documentos que estarán involucramiento en el estudio de investigación.

Principio de beneficencia

Busca el bienestar de los demás defendiendo a las personas de posibles daños. procura brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que requieran asistencia sanitaria (41).

Se brinda información a las enfermeras de los beneficios que podemos obtener de los resultados de esta investigación.

Principio no maleficencia

En este principio previene de acciones malintencionadas la cual el objetivo es el hacer daño a otras personas. Cuenta con un alto nivel de requerimiento que el de la obligación de proveer un bien (42).

A cada licenciada se le explica que su participación en el estudio no involucrará ningún riesgo hacia la salud.

Principio de justicia

La salud se debe distribuir de una manera equitativa y ser imparciales, de forma justa, debe ser todo igual para todos los seres humanos tiene que tener igualdad de dignidad y sus derechos (42).

Las enfermeras participantes en el estudio serán atendidas de igual forma sin preferencias, con un buen trato de respeto, igualdad y cordialidad.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

Actividades	2023																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema			X	x																
Búsqueda bibliografía			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción, situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	X												
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación			x	x	x	x	x	x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación			x	x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y método: técnicas e instrumentos de recolección de datos				x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección de material y métodos: aspectos bioéticos					X	x	x	x	x	X										
Elaboración de la sección materia y métodos: métodos de análisis de información						x	x	x	x	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x	x										
Elaboración de los anexos							x	x	X											
Aprobación del proyecto							x	x	x											
Trabajo de campo									x	X										
Redacción de informa final: versión 1										x	x	x	x	x	x					
Sustentación de informe final											x	x	x	x	x	x	x			

3.2 Recursos Financieros

Materiales	2023				Total
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material bibliográfico					
Libros	60	70	10		140
Fotocopias	30	30	10	10	80
impresiones	50	10		30	80
espiralados	8	10		10	28
Otros					
Movilidad	50	30	30	20	130
Alimentos	50	40	30	20	140
Llamadas	40	20	20	30	110
Recursos humanos					
Digitadora		100			100
Imprevistos			100		100
Toral	288	310	200	120	908

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vries E, Prins H, Crolla R. Efecto de un sistema integral de seguridad quirúrgica en los resultados de los pacientes. [Internet] 2020; [consultado 10 mayo 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21067384/>
2. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. [Internet]. 6 de octubre de 2021 [citado 10 de mayo 2023] Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>.
3. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. [Internet]. Cuba; 2020 [citado 2023 Jun 20] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es. Epub 01-Dic-2020.
4. Maestre R. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento [internet] 2021, [acceso 17 mayo 2023] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
5. Ruiz M, Soria V. Check list a la cirugía segura.[Internet] España; 2019 [revisado 10 mayo 2023] Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-del-check-list-cirurgia-segura-S2603647919301034>
6. Silva R. **Desarrollo de una aplicación móvil para una lista de verificación de cirugía segura [Internet] 2020** [consultado 2023 agosto 08] Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/checklist-de-cirurgia>.
7. Ramos A, De Antón R, Guidi E, Delor S, Lupica L, Fraiz V, Fidel D, Arena S, Arribalzaga E. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. [Internet] Argentina; 2020 [revisado 2023 agosto 10] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>

8. Galeano C. Lista de verificación de cirugía segura [Internet] Colombia; 2022 [citado el 19 junio 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472022000400201&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en
9. Santos E, Domínguez Aline N, Eduardo A. Lista de verificación para cirugía segura: conocimiento y desafíos para equipos del centro quirúrgico. [Internet]. Costa Rica 2020 [citado el 19 de mayo de 2023] Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>.
10. Troya D, Yagual G, Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura [Internet], Ecuador; 2019 [acceso 10 mayo 2023] disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
11. Chunga I. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico [internet] Perú; 2018 [acceso 10 mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/chunga_%20luciana.pdf?sequence=1&isallowed=y
12. Tiburcio k. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura [tesis licenciatura]. Perú: Universidad peruana cayetano Heredia 2018 [internet]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6366/Cumplimiento_TiburcioUrbano_Kely.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Correa. S. 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 [Tesis Licenciatura] Perú: Universidad Mayor de San Marcos 2018 [Internet] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341266.pdf>
14. Jara. O. factores asociados a la aplicación de lista de verificación quirúrgica [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad nacional del callao; 2019 [Internet]. Disponible en :

- http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5705/Jara_FCS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Vergara. M. Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones [Tesis Licenciada]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/996/VERGARA%20GARCIA%20MARIA%20LUZMILA%20-%20TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Marín García A. Conocimiento [Internet]. Economipedia. 2021 [citado 2 septiembre 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
 17. Pina, P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes [Internet] Brasil; 2016 [citado 3 agosto 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es> 20160079.pdf
 18. Segundo J. Conocimiento empírico [Internet] Argentina; 2022 [Revisado 17 mayo 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-empirico>.
 19. Pérez Porto, J., Merino, M. *Aplicación - Qué es, ramas, definición y concepto*. Definiciones.[Internet] 2021. [Recuperado el 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/aplicacion/>.
 20. Felipe IV. Aplicación [Internet] Real academia española: 2018 [Revisado 17 mayo 2023] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=3CdjxNg>.
 21. OMS. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet] 2020 [Revisado 10 julio 2023]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.Htm
 22. **Woodman. N., Walker. I.** Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente [Internet]. EE.UU. 2023 [consultado el 2023 agosto 4] Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>

23. Aranz J. La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes [Internet] Madrid; 2022 [Consultado 17 mayo 2023]. Disponible en: https://www.amcasistencial.es/wp-content/uploads/2022/09/Gestion-sanitaria.-Calidad-y-seguridad.-J.-Aranaz-et-al.-2017_compressed.pdf
24. Ashish J. Seguridad del paciente: implementación para la investigación [Internet] América latina [Consultado 12 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596541>.
25. Ministerio de salud. Manual de instrucciones para el uso de la lista de chequeo de cirugía segura. [Internet] 2009, [Revisado 17 mayo 2023] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/dia_mundial_salud/archivos/otros/Manual_Uso_Lista_Chequeo_CirugiaSegura.pdf
26. MINSA. Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía/RM.-N°1021-2010/MINSA. Lima: Perú. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FINAL_15junio2011.pdf
27. Pastrana. M, Lavriano. S. Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico [Internet] Perú; 2023 [consultado 2023 agosto 20] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7968/TESIS%20PASTRANA%20-%20LAVERIANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Seiden A. Archivos de cirugía. New York: Comisión Conjunta Centinela de Eventos de Estadísticas; 2010.
29. Amaro M. La primera gran teórica de enfermería [Internet]. Cuba; 2004 [revisado 17 mayo 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.
30. Urtado, M. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador; 2019 [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2019 [Internet]. Disponible en :

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>

31. Palomino. S. Relación entre la aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura; [internet]. Cuba; 2018. [Revisado 10 agosto 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>.
32. Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo , Vol. 10 , No. 20 (2022) revisado el 31 mayo 2023; Disponible en : <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529/8969>.
33. Mildred. A. Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza [Tesis Licenciatura] Perú; Universidad Nacional San Agustín 2020 [Internet] Disponible en : <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b4b06e1-12d6-4b61-b60c-383c8e91f6a0/content>
34. Alva. E. Chuquiyauri. A. Salazar. R. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de centro quirúrgico del hospital Hermilio Valdizan Medrano [Tesis Licenciatura] Perú; Universidad Nacional Hermilio Valdizan 2019 [Internet] Disponible en : <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2/EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
35. Santos. R. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital de HUACHO, 2020 [Tesis licenciatura] Perú; Universidad Privada Norbert Wiener 2020 [Internet] Disponible en : https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4804/T061_77272241_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
36. Rus. A. Investigación descriptiva [internet]1 enero 2021.[revisado el 10 agosto 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>.

37. Estudio transversal [Internet]. Tesis y Masters. 2023 [citado 2 septiembre 2023]. Disponible en: <https://tesisymasters.cl/estudio-transversal/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20estudio%20transversal,momento%2C%20en%20un%20%C3%BAnico%20tiempo.>
38. Huairé. E. Método de investigación. [internet] 2019 [citado 30 set 2023]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
39. Maya. E. Métodos y Técnicas de investigación. [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. [citado 2 setiembre 2023]: http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20investigaci%C3%B3n%20comprenden,de%20nuevas%20l%C3%ADneas%20de%20investigaci%C3%B3n
40. Moreta. D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo. [internet] marzo 2015. [citado el 9 agosto 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
41. UNIR. Universidad Internacional de La Rioja. [internet] 2023. [citado 14 agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/principios-bioetica/>
42. Fernández. J. Bioética en enfermería. [Internet] Universidad Europea 2022. [Revisado 12 setiembre 2023]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>

ANEXO A

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítem	Valor final	Criterios para signar valores
Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Tipo de variable según su naturaleza Cualitativa escala de medición ordinal	Según Marín El conocimiento es la información y las habilidades que el ser humano adquiere a través de las capacidades mentales (16).	El conocimiento es la información y habilidades que tiene el personal instrumentista y de los pacientes que entran a quirófano de la clínica san pablo, el cual será medido con el cuestionario si cuenta con el conocimiento necesario para la lista de verificación de cirugía segura.	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	Herramienta para los profesionales clínicos para mejorar la seguridad de la cirugía Reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación en el quirófano	4 ítems 4 ítems 4 ítems	Bueno Regular Malo	Conocimiento alto: 20-24 puntos Conocimiento medio: 12 a 18puntos Conocimiento bajo: 0 a 1 puntos

				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			
Variable dependiente: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.		Según Pérez la aplicación es la acción y el efecto de aplicar o aplicarse, ejecutar algo (19).	Es la acción objetiva que hace la enfermera instrumentista que asiste a la Clínica San Pablo, ubicado en Arequipa, en la aplicación de la lista de verificación segura para el paciente que entra a sala de operaciones, asociados a una cirugía segura que beneficia al paciente, este instrumento será analizado la "aplicación del check list" cuyas dimensiones abarcan: la fase de entrada, fase de pausa y fase de salida.	Fase de Entrada Fase de Pausa quirúrgica Fase de Salida	Considerado antes de la administración de la anestesia Considerado después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica Considera desde el cierre de la herida quirúrgica, hasta el traslado del paciente al servicio de recuperación	7 ítems 8 ítems 4 ítems	Si no	CORRECTO: 16 a 19 puntos INCORRECTO: 0 a 15 puntos

ANEXO B

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

I. **Presentación**

Buenos días soy las estudiantes de enfermería de la universidad maría auxiliadora, y estoy aquí para pedir su colaboración es esta investigación que vengo realizando sobre la lista de verificación de cirugía segura, en este cuestionario no viene preguntas incorrectas o correctas. Por favor le agradecería que responda con total sinceridad, debo mencionarle que los datos serán totalmente anónimos y confidencial, si tuviera alguna duda puede preguntar.

II. **Instrucciones generales**

Por favor para responder el siguiente cuestionario, leer correctamente cada pregunta, cuando hayas pensado tu respuesta piensa en los últimos días que has realizado tu trabajo, luego escoge la respuesta que mejor se adapte marcando con un check (✓) o un aspa (x).

Introducción

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

Datos generales

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Estado civil _____

Tiempo de servicio en el centro quirúrgico: _____

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

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

Marca con una (X) la respuesta correcta

1. **¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?**
 - a) Minimizar eventos adversos evitables que puedan 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 al 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:
- Mayor de 200 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.
 - Mayor a 400 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.
 - Mayor de 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.
 - Mayor de 1000 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.
7. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura:
- ¿Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre de función?
 - ¿Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión de cirugías de órganos bilaterales?
 - ¿Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales?
 - El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, ¿localización (incluir lateralidad) y posición?
8. En la revisión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:
- Describir pasos críticos.
 - La duración de la operación.
 - La pérdida de sangre prevista.
 - La técnica quirúrgica.
9. En la revisión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto.
- Confirmar la esterilidad de equipos.
 - Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos.
 - Visualizar imágenes diagnósticas esenciales.
 - Todo es correcto.
10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:
- El recuento de instrumento (gasas y agujas)
 - El etiquetado de las muestras en voz alta con el nombre del paciente
 - Si hay problemas con instrumental y equipos
 - Todos son correctos.
11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento indicado
- Cirujano
 - Anestesiista
 - Enfermera
12. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía muestra patología consta:
- El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anátomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 - La rotulación incorrecta de la muestra anátomo patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - Las muestras anátomo patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
 - Las muestras anátomo patológicas son de interés únicamente del cirujano.

GUIA DE OBSERVACIÓN

INTRODUCCIÓN

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

DATOS GENERALES

Edad:

Estado civil:

Tiempo de servicio: de enfermera en centro quirúrgico

Sexo: M () F ()

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

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

II INSTRUCCIONES

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

Nº	ENTRADA	S I	N O
1	Confirma la identidad, el sitio, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si el paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si el paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml / kg en niños		

PAUSA QUIRÚRGICA

8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación del anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		

SALIDA

16	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasa y agujas		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente		

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Buenos días se le está invitando a Ud. a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACION EN LA APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN PABLO AREQUIPA – 2023.

Nombre del Investigador principal: LIC. PATRICIA LIZBET SALAS ROMERO.

Propósito del estudio: determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clinica san pablo Arequipa – 2023.

Inconvenientes y riesgos: En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

Beneficios para los participantes: Tiene la finalidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

Confidencialidad: Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted tuviera pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a la autora de la investigación

Participación voluntaria: la participación de Ud. es completamente voluntaria.
HE LEIDO Y COMPRENDIDO. YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.