



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

**“CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA POR EL GRUPO PROFESIONAL DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO, 2024”**

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

AUTOR:

Lic. HUILLCA CCONOCUICA, GISELA IVONNE

<https://orcid.org/0009-0007-4070-0000>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERU

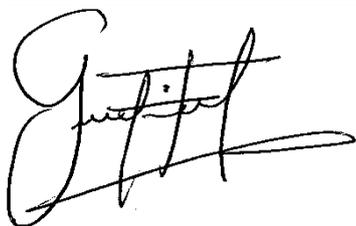
2024

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, **HUILLCA CCONOCUICA GISELA IVONNE**, con DNI **45035080**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de **especialista en centro quirúrgico**, de título **“CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL GRUPO PROFESIONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2024”**, **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 **..17%** 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 03 días del mes de Setiembre del año 2024.



Lic. Huillca Cconocuica, Gisela Ivonne

DNI: 45035080



Mg. Matta Solís, Eduardo Percy

DNI: 42248126

Gisela Ivonne Huilca Cconocuica

CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL GRUPO PROFESIONAL DEL CENTRO QUIRÚR...

- Quick Submit
- Quick Submit
- ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:2983069445

Fecha de entrega

13 ago 2024, 8:41 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 ago 2024, 10:02 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_UMA_-_GISELA_IVONNE_HUILLCA_CCONOCUICA-1-1.docx

Tamaño de archivo

671.2 KB

60 Páginas

13,178 Palabras

74,825 Caracteres



Página 1 of 65 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::1:2983069445



Página 2 of 65 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:2983069445

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y METODOS	29
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	42

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables	43
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del grupo profesional del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco – 2024. **Materiales y métodos:** estudio que sigue el enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental, nivel descriptivo. La población está compuesta por 70 profesionales de salud que trabajan en el centro quirúrgico del hospital Regional del Cusco. Se utilizarán técnicas de entrevista, la lista de cotejo y el instrumento será un cuestionario. La variable Lista de Verificación de Cirugía Segura, se medirá a través del cuestionario de conocimiento Safe Surgery Checklist, instrumento elaborado por Moreta D. cuenta con Alpha de Cronbach de 7.0. La prueba consta de 20 preguntas con opciones politómicas. Se utilizará la lista de cotejo el cual tiene como objetivo el conocimiento de las fases de la LVCS, los cuales fueron creados por la OMS, este cuenta con 19 ítems, con opciones dicotómicas, SÍ y NO, con puntuaciones de 1 y 0 respectivamente, la misma que se puntúa como: de 0 a 18 puntos, aplicación incorrecta y 19 puntos, aplicación correcta. **Resultados:** Se desarrollará el tratamiento de los datos a través del estadístico SPSS v.26. **Conclusiones:** Esta investigación brindará resultados sobre el nivel de conocimiento de la utilización de la LVCS por parte del profesional de salud que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Palabras claves: Lista de verificación. Cirugía segura Grupo profesional. Centro quirúrgico. Profesional de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of the safe surgery checklist of the professional group of the surgical center of the Cusco Regional Hospital - 2024. **Materials and methods:** Study that follows the quantitative approach, cross-sectional, non-experimental design, descriptive level. The population is made up of 70 health professionals who work in the surgical center of the Cusco Regional Hospital. Interview techniques, the checklist and the instrument will be used a questionnaire. The variable Safe Surgery Checklist will be measured through the knowledge questionnaire Safe Surgery Checklist, an instrument developed by Moreta D. has Cronbach's Alpha of 7.0. The test consists of 20 questions with polytomous options. The checklist will be used which aims to know the phases of the LVCS, which were created by the WHO, this has 19 items, with dichotomous options, YES and NO, with scores of 1 and 0 respectively, which is scored as: from 0 to 18 points, incorrect application and 19 points, correct application. **Results:** Data processing will be developed through the SPSS v.26 statistic. **Conclusions:** This research will provide results on the level of knowledge of the use of the LVCS by health professionals working in the surgical center of the Regional Hospital of Cusco.

Keywords: Checklist. Safe surgery Professional group. Surgical center. Health professional.

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es prioritaria en la atención sanitaria, especialmente en cirugía. La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) se creó para mejorar la coordinación y comunicación durante procedimientos quirúrgicos, reduciendo así errores y riesgos. Su uso ha demostrado eficacia al disminuir complicaciones y mortalidad quirúrgica. Sin embargo, se observan errores en su implementación debido a la falta de conocimiento entre algunos profesionales quirúrgicos. Como menciona Gawande A. y Colaboradores; "La Lista de Verificación de Cirugía Segura es efectiva para mejorar la seguridad del paciente en cirugías. Aunque su uso es variable, su implementación exitosa necesita colaboración de todo el equipo quirúrgico" (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019, indica que la seguridad hospitalaria es una preocupación global de la salud pública, con aproximadamente 1 de cada 10 pacientes experimentando errores durante la atención médica. En procesos quirúrgicos, la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS ha sido fundamental. Esta lista consta de tres partes que abordan aspectos cruciales antes, durante y después de la cirugía, como la identificación del paciente y la disponibilidad de suministros. Estudios han demostrado que su uso reduce la mortalidad y complicaciones hasta en un 50%. Sin embargo, a pesar de sus beneficios, existen obstáculos organizativos, culturales y de liderazgo que pueden dificultar su implementación efectiva (2).

La lista de verificación de cirugía segura de OMS es una herramienta diseñada para mejorar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. Esta lista de verificación aborda diferentes etapas de la cirugía: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión de la piel y antes de que el paciente salga de la sala de operaciones. Cada etapa incluye elementos específicos para asegurar que se cumplan todos los protocolos de seguridad necesarios. La implementación de la lista de verificación de la OMS ha mostrado una reducción significativa en la incidencia de eventos

adversos relacionados con la cirugía. Un estudio encontró que la tasa de complicaciones mayores disminuyó en un 36% tras la adopción de la lista de verificación. Además, la mortalidad postoperatoria se redujo en un 47% después de implementar la lista de verificación de cirugía segura. La lista de verificación fomenta la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, lo cual es crucial para una atención segura y efectiva. Además de mejorar la seguridad del paciente, la lista de verificación también ayuda a asegurar que se siga una buena praxis por parte del personal médico (3).

En un estudio en el 2022 en España, se evidencia que la LVCS ha sido implementada en la mayoría de los hospitales como una medida esencial para mejorar la seguridad del paciente. Un estudio reveló que el 90% del personal de enfermería conoce la lista de verificación y sus etapas críticas. Sin embargo, su aplicación no siempre es consistente; aproximadamente el 25% de los procedimientos quirúrgicos presentan omisiones en alguna parte de la lista, lo que puede resultar en errores críticos, como la falta de verificación del sitio quirúrgico correcto. Estas omisiones han sido asociadas con un aumento del 15% en eventos adversos evitables, subrayando la importancia de la adherencia estricta a la lista de verificación (4).

Por su parte, un estudio en Francia, en el 2018, indica que la LVCS ha sido adoptada de manera similar, con un 85% de conocimiento entre el personal de enfermería. Sin embargo, solo el 70% de las cirugías incluyen una aplicación completa y rigurosa de la lista, lo que deja un margen significativo para la mejora. Los errores comunes incluyen la falta de un "time-out" adecuado antes de la incisión, lo cual ha llevado a un aumento del 10% en errores quirúrgicos que podrían haberse prevenido. Este déficit en la aplicación completa subraya la necesidad de reforzar la formación continua y la supervisión en el uso de la lista de verificación (5).

De igual manera, en el 2021, en Alemania, la implementación de la lista de verificación es elevada, con un 95% de los profesionales de la salud familiarizados con ella. No obstante, la adherencia total durante las cirugías se encuentra en un 80%. Los errores más frecuentes se relacionan con la

omisión de la confirmación de alergias del paciente y la disponibilidad de sangre para transfusiones. Estas fallas han resultado en un 12% de complicaciones que podrían haberse evitado. Las instituciones médicas en Alemania están tomando medidas para aumentar la rigurosidad en el uso de la lista, incluyendo auditorías internas y programas de capacitación intensiva (6).

Según la OMS, en el 2008 en Japón, la lista de verificación de cirugía segura tiene un reconocimiento y aceptación del 88% entre el personal de enfermería. Sin embargo, solo el 65% de los procedimientos quirúrgicos se llevan a cabo con una adherencia completa a la lista. Los errores por omisión incluyen la falta de confirmación del equipo quirúrgico completo y la identificación adecuada del paciente, lo que ha llevado a un incremento del 18% en los errores médicos durante la cirugía. Este bajo porcentaje de cumplimiento completo refleja la necesidad de implementar políticas más estrictas y capacitaciones más frecuentes para asegurar la seguridad del paciente (7).

Así mismo, en el 2018, en los Estados Unidos, la lista de verificación de cirugía segura es ampliamente conocida y aplicada, con un 92% de los profesionales de enfermería familiarizados con ella. Sin embargo, la aplicación total y rigurosa se observa en el 85% de las cirugías. Las omisiones comunes incluyen la falta de verificación de los antibióticos profilácticos y la documentación incompleta de los procedimientos, resultando en un 14% de eventos adversos que podrían haberse evitado. Las instituciones de salud están adoptando medidas como el uso de tecnología para asegurar el cumplimiento, lo que incluye sistemas electrónicos que guían al equipo quirúrgico a través de cada paso de la lista de verificación (8).

A nivel Latinoamérica, en un estudio en Ecuador, en el 2022, Los autores manifiestan que la implementación de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS ha tenido un impacto significativo en la mejora de la seguridad del paciente en los hospitales. Un estudio reciente reveló que el

85% del personal de enfermería está familiarizado con la lista de verificación y sus componentes, como entrada, pausa quirúrgica y la salida. Sin embargo, solo el 70% de las cirugías se realizan con una adherencia completa a la lista de verificación, lo que deja espacio para errores como la omisión de la confirmación del sitio quirúrgico correcto, resultando en un aumento del 15% en eventos adversos evitables. Este problema ha llevado a los hospitales a implementar auditorías internas y capacitaciones adicionales para mejorar la adherencia a la lista (9).

Por su parte, en un estudio en Argentina, en el 2016, indicó que la LVCS ha sido adoptada ampliamente, con un 90% de conocimiento entre el personal de enfermería. No obstante, la aplicación rigurosa se observa solo en el 75% de los procedimientos quirúrgicos. Las omisiones más comunes incluyen la falta de verificación de alergias del paciente y la confirmación de los equipos quirúrgicos. Estas fallas han resultado en un 10% de complicaciones que podrían haberse prevenido [3]. La necesidad de mejorar la aplicación de la lista ha llevado a las instituciones a promover programas de capacitación continua y a utilizar herramientas tecnológicas para asegurar el cumplimiento (10).

Por otro lado, En Chile, en el 2019, la lista de verificación de cirugía segura es conocida por el 88% del personal de enfermería, pero solo el 68% de las cirugías se llevan a cabo siguiendo todos los pasos de la lista de verificación. Los errores más frecuentes incluyen la omisión del "tiempo de pausa" antes de la incisión y la confirmación incompleta del equipo quirúrgico, lo que ha llevado a un incremento del 12% en los errores médicos durante la cirugía. Esta situación subraya la necesidad de implementar políticas más estrictas y capacitaciones más frecuentes para asegurar la seguridad del paciente (11).

En Ecuador, un estudio realizado en 2021 evaluó el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura entre el personal de enfermería en varios hospitales. La investigación encontró que el 75% de los enfermeros conocía la existencia de la lista, pero solo el 50% la aplicaba

de manera regular en sus procedimientos quirúrgicos. Este estudio resaltó la importancia de programas de capacitación continuos para asegurar que todos los miembros del equipo quirúrgico comprendan y utilicen adecuadamente la lista, con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente y reducir los errores quirúrgicos (12).

Igualmente, en Brasil, un estudio multicéntrico longitudinal llevado a cabo en 2021 también investigó el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica propuesta por la OMS. Los resultados mostraron que inicialmente solo el 40% del personal de salud cumplía con todos los ítems de la lista. Sin embargo, después de implementar una serie de capacitaciones y talleres, el cumplimiento aumentó al 70%. Este estudio subrayó la eficacia de las intervenciones educativas para mejorar la adherencia a las prácticas de seguridad quirúrgica y destacó la necesidad de políticas institucionales que apoyen la formación continua del personal (13).

En nuestro país, se ha implementado el manual de procedimientos de la "Lista de Verificación de Cirugía Segura" para mejorar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. A pesar de ello, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) informa que en 2015 se realizaron 613,396 cirugías, con una tasa de 1,969 cirugías por cada 100,000 habitantes. Se observó un alto porcentaje de problemas durante estos procedimientos, resaltando la necesidad de una aplicación adecuada y obligatoria de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en todos los procedimientos quirúrgicos (14).

El estudio realizado en el hospital Gustavo Lanatta Lujan, Essalud - Huacho, en el 2022, revela hallazgos significativos sobre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería, el 85% del personal de enfermería demostró un alto nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, indicando que la mayoría del personal está familiarizado con los componentes y la importancia de esta herramienta para la seguridad del

paciente. Sin embargo, a pesar de este alto nivel de conocimiento, solo el 70% del personal de enfermería aplica la lista de verificación de manera completa y consistente durante los procedimientos quirúrgicos. Esta discrepancia sugiere que existen barreras prácticas y logísticas que impiden una implementación uniforme de la lista. Los errores más comunes incluyen la omisión de la confirmación del sitio quirúrgico correcto y la verificación de las alergias del paciente, representando aproximadamente el 15% de los incidentes reportados (15).

En Lima, un estudio del 2016 mostró una adopción significativa de la LVCS. Según un informe reciente, el 88% de los hospitales en la ciudad utilizan la LVCS, lo que refleja un buen nivel de implementación. Sin embargo, se ha observado que el 12% de los procedimientos no cumplen completamente con la lista, lo que puede llevar a errores como la omisión en la confirmación del sitio quirúrgico o la verificación de alergias, reportándose aproximadamente un 5% de incidentes asociados a estos errores. La adopción de la LVCS ha demostrado mejorar la comunicación y coordinación del equipo quirúrgico, reduciendo los eventos adversos en un 25%. Sin embargo, la falta de adherencia completa al protocolo en el 12% de los casos sigue siendo preocupante. Este incumplimiento parcial puede estar relacionado con una falta de capacitación adecuada o una percepción subestimada de la importancia de cada paso del checklist (16).

En otras ciudades del país, la implementación de la LVCS también muestra resultados positivos. En Arequipa, en el 2020, se evidenció que el 85% de los hospitales utiliza la lista de verificación, con un cumplimiento completo en el 80% de los casos. Esto ha contribuido a una reducción del 20% en los eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos (17).

En Trujillo, en el 2020, se apreció que el 90% de los hospitales ha adoptado la LVCS, con un cumplimiento del 85% en la mayoría de las cirugías. Los errores más comunes en esta ciudad incluyen la omisión en la verificación de equipos y materiales, lo que ha generado un 4% de incidentes adversos. (18).

Finalmente, en Piura, en el 2019, la implementación de la LVCS alcanza al 87% de los hospitales, con un cumplimiento completo en el 83% de los casos, reflejando una mejora constante en la seguridad quirúrgica. Los estudios en esta ciudad muestran que los errores más comunes están relacionados con la identificación del paciente y la administración de antibióticos profilácticos, lo que ha llevado a un 3% de incidentes (19).

El Hospital Regional del Cusco ha mostrado un uso considerable de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), alcanzando un 90.84% semestralmente según la Oficina de Calidad. Este alto porcentaje refleja un compromiso significativo con la seguridad del paciente en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, la subutilización de la LVCS en ciertos procedimientos continúa siendo un problema crítico. La falta de uso adecuado de la LVCS puede llevar a errores graves como la identificación errónea de pacientes y deficiencias en la comunicación del equipo quirúrgico. Estas deficiencias no solo comprometen la calidad de la atención, sino que también aumentan el riesgo de eventos adversos y complicaciones durante las operaciones, poniendo en peligro la seguridad del paciente. Para abordar estos problemas, es crucial realizar un estudio que evalúe el conocimiento y la aplicación de la LVCS entre el personal del hospital. Este estudio podría identificar las barreras que impiden su uso uniforme y desarrollar estrategias para mejorar la adherencia a la LVCS, garantizando así una práctica quirúrgica más segura y efectiva (20).

Estos estudios indican que la falta de conocimiento y cumplimiento de la LVCS puede llevar a una serie de eventos adversos graves durante las intervenciones quirúrgicas. Entre los problemas más comunes se encuentran la omisión en la confirmación del sitio quirúrgico, que puede resultar en procedimientos realizados en el lugar equivocado del cuerpo; errores en la verificación de alergias del paciente, lo que puede llevar a reacciones adversas graves a medicamentos o materiales quirúrgicos; y la no contabilización de instrumentos y materiales, lo que puede causar que objetos como gasas o agujas se queden dentro del paciente, dando lugar a infecciones y complicaciones postoperatorias (21).

Estos eventos adversos, frecuentemente resultado de una implementación inadecuada de la lista de verificación, pueden aumentar la morbilidad y mortalidad del paciente, así como prolongar el tiempo de recuperación y elevar los costos asociados al tratamiento. La evidencia muestra que la correcta aplicación de la lista de verificación es crucial para minimizar estos riesgos y mejorar la seguridad del paciente durante y después de la cirugía (22).

La Real Academia de la Lengua Española, (RAE); considera el concepto del conocimiento a manera de: la información obtenida como consecuencia de las instrucciones recibidas. El conocimiento contenido en la ciencia. La información no se rastrea, por lo que se verifica su existencia a través de los bienes que genera (23).

Un estudio del año 1975 consideró al conocimiento como una colección de afirmaciones, conceptos, ideas caracterizados por su naturaleza: organizada, clara, precisa. En cambio, el conocimiento pedestre es restringido en la percepción, caracterizado por la inexactitud, imprecisión, imprecisión, el conocimiento a través de la ciencia es metódico, fundado, consecuente, verificable por la práctica (24).

La visión didáctica del conocimiento es la capacidad de pensar, de percibir con la mente lo que refuerza la comprensión. En la práctica se presenta como hechos. En cuanto a los grados de los conocimientos. En diversos momentos y etapas, los individuos son capaces de captar lo real (el objeto), conforme a los siguientes grados. En el grado característico, con la ayuda de los sentidos, podemos percibir las cosas de nuestro alrededor. Los pensamientos pueden ser almacenados por el cerebro, permitiendo analizar y procesar datos similares a formas, iconografías, diferencias entre el color y el tamaño, y dimensionalidades. En el grado conceptual, el conocimiento se percibe y se desarrolla a través del proceso de intuición, conocido como comprensión empírica. Finalmente, en el grado teórico, la manifestación silenciosa que se representa incorpórea e inmaterialmente a través de la conciencia es esencial y universal. La unicidad y la

universalidad son características que contrastan con el grado conceptual (25).

En el estudio del año 2013, se considera al discernimiento como una creencia, un entendimiento que no puede ser probado ni explicado racionalmente, pero es justificado en el proceso para que una persona pueda establecerlo. En primer lugar, adquiere constantemente información empírica o vulgar, ya que el conocimiento se basa en la experiencia de uno mismo. Además, la religión versus el conocimiento o el dogma profesado representa la seguridad de algún ser superior u omnipotente. Asimismo, los hechos y fenómenos son explicados mediante los conocimientos científicos, basados en investigaciones que siguen estrictamente un método para responder preguntas con base en observaciones y experimentos con el propósito de obtener resultados confiables y válidos. Finalmente, la comprensión metafísica es el resultado de un proceso analítico racional, una idea o suposición utilizada en la construcción conceptual (26).

Por otro lado, el conocimiento y comprensión de la LVCS es un grupo de conceptos que se relacionan con los mecanismos de las cirugías seguras que abordan las concepciones acerca de lo seguro que es el cuidado y la prevención de algún evento adverso de la atención en las operaciones quirúrgicas. Se dimensiona con: Concepciones Básicas (Investigación Importante para procesos quirúrgicos de forma segura). Concepciones de la seguridad del usuario (Investigación del Descanso Seguro que incluye una Lista de Verificación de Cirugía Segura) (27).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es un instrumento desarrollado con el fin de elevar el estado de las prácticas quirúrgicas seguras, administrar el riesgo y aminorar los errores que conducen a sucesos desfavorables que son posibles de prevenir, además de ser comunes y que pueden causar lesiones, discapacidad o la muerte (28).

Es así como, la aptitud técnica se basa en la seguridad del paciente, que tiene como objetivo la inocuidad del tratamiento. En los años del 2002 al

2008, la OMS asemejó y desarrolló habilidades para advertir y reducir los errores médicos para garantizar operaciones seguras en todo el mundo, y políticas, normas y directrices que pueden implementarse o adaptarse a una gran mayoría de sistemas salubres del orbe. Lista de Verificación de Cirugía Segura fue creada para preservar la calidad en la atención al paciente, esta función puede ser asumida por cualquier integrante del grupo quirúrgico adecuadamente seleccionado que gestione el cumplimiento de la misma. Este control o check list consta de pasos: el paso inicial, que comienza antes de aplicar la anestesia; el intervalo quirúrgico la cual se da antes de iniciar la incisión en el paciente, y el paso de salida, anterior al abandono del quirófano por parte del paciente, siempre que sea el personal de enfermería o los responsables de la misma; la lista sigue cronológicamente los pasos, tiempos y punto, no puedes saltarte información de contenido, puedes detener la operación si notas falencias en los procesos. Una lista es una exploración que demuestra el acatamiento de una política o regulación (29).

La LVCS se divide en tres etapas esenciales para garantizar un procedimiento seguro. La primera etapa, previa a la aplicación de anestesia, implica la identificación verbal del paciente por parte del supervisor, la confirmación directa del paciente sobre su estado y el consentimiento informado para el procedimiento. También se verifica visualmente la marcación del área quirúrgica y el anesthesiólogo revisa riesgos como sangrado, dificultades respiratorias y alergias asociadas al anestésico. La segunda etapa, el "descanso quirúrgico", requiere que cada miembro del equipo quirúrgico identifique su nombre y rol, confirme las directrices del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento. Finalmente, antes de las incisiones, se realiza un "STOP" para confirmar la profilaxis antibiótica y asegurar que se dispongan las iconografías necesarias para el procedimiento (30).

El responsable de la aplicación de esta lista debe velar por el fiel desempeño de cada ítem de la lista, el contenido o la información de la lista no puede ser omitida bajo ningún concepto. Con la implementación de esta

lista es posible reducir las posibilidades de daños al usuario, de igual forma, imposibilita la aparición de efectos secundarios, logra hacer que el grupo quirúrgico actúe de manera metodológica, con base en un tratamiento inocuo. Este registro debe estar completo, legible y firmado por la enfermera de limpieza, la enfermera del área, el cirujano y el anestesiólogo. Igualmente, debe de ser incluida dentro del historial médico de los pacientes como registro, y se recomienda obtener y mantener copias en el expediente de los servicios para la inspección, vigilancia o investigación (31).

La implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura está diseñada para iniciar de forma segura las practicas operatorias, igualmente, mejora la comunicación del equipo; alentar y fortificar el trabajo a través del liderazgo compartido y en las áreas hospitalarias. Las guías para la aplicación del checklist quirúrgico publicadas por la OMS se refieren a la correcta aplicación del control quirúrgico seguro en cada etapa, al mismo tiempo que recomiendan al responsable de su aplicación y señalan que esta debe ser responsabilidad del enfermero circulante, quien debe realizar. tres periodos de funcionamiento. operación segura denominada tiempo de entrada, tiempo de espera y salida (32).

La seguridad del paciente es la concepción central que tienen presente el grupo profesional, igualmente, estas son actividades que pueden eliminar, mitigar, reducir y prevenir el efecto secundario que son perjudiciales para los usuarios. De igual manera, un evento adverso es una situación que ocasiona daños a los pacientes, el cual no resulta de enfermedades o complicaciones, sin embargo, resulta de una terapia. Este evento tiene derivaciones negativas que incluyen lesión, discapacidad, muerte, prolongación de la estadía del paciente, resulta en gastos altos para las empresas de salud (33).

En una investigación del año 2016 se evidencia que la seguridad del paciente es un componente indispensable y fundamental para garantizar la prestación de servicios de salud de alta calidad. En los últimos años, ha

adquirido un papel prioritario en los sistemas de atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su iniciativa "La Cirugía Segura Salva Vidas", promovió la adopción de una lista de cotejo, llamada "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" (LVSC) como una herramienta destinada a asistir a los equipos quirúrgicos en la reducción de los riesgos para los pacientes. Esta lista identifica una serie de procedimientos de seguridad que pueden implementarse en cualquier entorno quirúrgico (34).

Por otro lado, una de las teorías de enfermería más conocidas es la de Florence Nightingal y su teoría del cuidado. Dicho estudio tiene como eje central el medio ambiente; las circunstancias son elementos del exterior que transgreden en la existencia y el progreso de los organismos y logran prevenir o promover la aparición de enfermedades. Las enfermeras brindan atención de acuerdo con los principios de iluminación y ventilación. Luz, calidez, higiene, paz, promover la curación: todos estos conceptos se relacionan con el cuidado del paciente. La teoría promueve un ambiente sano e inocuo en sus conceptos basados en el estudio de la profesión segura de enfermería; la cual se basa en el uso de descansos seguros, otro componente importante es la bioseguridad relacionada con el cuidado libre de infecciones, estos conceptos se incluyen en la lista de chequeo quirúrgico utilizando protocolos asépticos (mano, lavar instrumentos, temperatura y humedad) de los centros quirúrgicos, dichos conocimientos han ganado una amplia aplicación en este nuevo milenio (35).

La enfermería, en el hábitat del usuario diagnosticado con alguna enfermedad, proporciona el cuidado que protege al paciente de cualquier problema psicológico o de algún daño en su integridad física, razón por la cual la teoría de Florence Nightingale señala la diferencia inherente entre enfermería y cuidado de enfermería en su hipótesis del comportamiento médico a mediados del siglo XIX. Estableció los fundamentos de la seguridad del paciente y la calidad en el cuidado a través de sus prácticas y teorías. Aunque Nightingale no estuvo directamente involucrada en el desarrollo de la lista de verificación de cirugía segura, sus principios

influyeron profundamente en la creación de herramientas para mejorar la seguridad del paciente (36).

Entre los principales exponentes de la utilización de la lista de verificación de cirugía segura tenemos a la Organización Mundial de la Salud, (OMS); la cual ha desempeñado un papel fundamental en la promoción y defensa de la cirugía segura a nivel mundial. Reconociendo la importancia de abordar los desafíos relacionados con la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico, la OMS ha trabajado en estrecha colaboración con expertos en salud, cirujanos y otros profesionales de la salud para desarrollar estrategias efectivas. La "Lista de Verificación de Cirugía Segura" es una de las principales herramientas desarrolladas por la OMS. Fue introducida por primera vez en 2008 como parte del programa "Cirugía Segura Salva Vidas" y ha sido ampliamente adoptada en todo el mundo. La lista de verificación se basa en la evidencia científica y se ha demostrado que mejora significativamente los resultados quirúrgicos al reducir las complicaciones y los errores médicos (37).

La lista de verificación consta de tres momentos clave: Entrada, antes de la inducción de la anestesia. Pausa Quirúrgica, antes de la incisión quirúrgica y Salida. antes de que el paciente abandone la sala de operaciones. Cada momento incluye una serie de elementos esenciales que deben ser verificados por el equipo quirúrgico antes de proceder con la cirugía. Estos elementos incluyen aspectos como la identificación correcta del paciente y del sitio quirúrgico, la disponibilidad de los equipos y suministros necesarios, la confirmación de las alergias y la administración de antibióticos profilácticos, entre otros. De igual manera, ha demostrado que mejora la comunicación y la colaboración entre los miembros del equipo quirúrgico, fomentando un entorno de trabajo más seguro y eficiente (38).

La fase de inicio tiene lugar antes de la inducción de la anestesia y es el primer paso crucial en el proceso quirúrgico. En esta etapa, se realizan varias acciones importantes. Primero, se verifica la identidad del paciente,

asegurando que coincida con la información registrada en la historia clínica y en los documentos de consentimiento informado. Luego, se revisa el tipo de cirugía a realizar, asegurándose de que sea el procedimiento correcto para el paciente y que esté de acuerdo con lo planeado. También se marca y se verifica el sitio correcto de la incisión, previniendo errores como cirugías en el sitio equivocado. Además, se confirma la disponibilidad y el funcionamiento adecuado de los instrumentos quirúrgicos, equipos de anestesia y otros recursos necesarios para el procedimiento (39).

Por otro lado, la teoría de seguridad del paciente es un componente esencial de la atención médica que busca prevenir errores y eventos adversos mediante la implementación de prácticas seguras y la mejora de la comunicación interprofesional. La seguridad del paciente en el contexto quirúrgico se enfoca en reducir los riesgos asociados con los procedimientos quirúrgicos, mejorar la calidad de la atención y proteger la integridad del paciente. Uno de los principales conceptos que sustenta esta teoría es la idea de que muchos errores médicos son prevenibles. Reason J. en el año 1990, es considerado un autor prominente en este campo, que ha estudiado a fondo los errores humanos y ha propuesto el Modelo del Queso Suizo, que visualiza cómo múltiples capas de defensa pueden alinearse de manera inapropiada, permitiendo que los errores ocurran y lleguen a afectar al paciente. Comprender cómo estos errores pueden ser prevenidos es crucial para la mejora de la seguridad del paciente en la cirugía (40).

En un estudio de un autor destacado en el tema de seguridad del paciente. Ha investigado sobre la epidemiología de los eventos adversos y ha abogado por enfoques sistemáticos para mejorar la seguridad del paciente en los hospitales y servicios de salud. Sus contribuciones han sido fundamentales para generar conciencia sobre la magnitud de los eventos adversos y la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención en el ámbito quirúrgico y más allá (41).

Por otro lado, la teoría de implementación en salud aborda la importancia de la correcta implementación de intervenciones y protocolos en el ámbito de la atención médica. En el contexto específico de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, esta teoría señala que, para lograr un impacto positivo en la seguridad del paciente, es fundamental implementar adecuadamente la lista en la práctica quirúrgica. Esta teoría se centra en analizar los factores que influyen en la adopción exitosa de nuevas herramientas y protocolos en entornos de atención médica. La implementación de prácticas efectivas puede enfrentar desafíos diversos, como la resistencia al cambio, la falta de recursos, la cultura organizacional y la necesidad de una comunicación interprofesional sólida (42).

Autores destacados en el área de la Implementación en Salud en el año 2015, donde sus investigaciones han contribuido significativamente al campo de la implementación en salud, proporcionando una comprensión más profunda de los procesos y factores que influyen en la adopción exitosa de intervenciones y protocolos médicos (43).

Así mismo, la Teoría del Desarrollo de la Enfermería es conocida como la teoría de Patricia Benner. Describe la evolución de las enfermeras a través de cinco etapas: novato, principiante avanzado, competente, experto y experto destacado. Esta teoría se aplica en el contexto de la adherencia a la lista de verificación de cirugía segura, donde las enfermeras pueden progresar desde niveles básicos de conocimiento y habilidades hasta niveles avanzados de competencia y experiencia en la implementación de protocolos de seguridad (44).

El propósito principal de la LVSC es fortalecer las medidas de seguridad y promover la colaboración y coordinación entre todos los integrantes del equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos, anestesistas y personal de enfermería. El uso de la LVSC se ha difundido ampliamente a nivel global. De igual manera, la lista de cotejo tiene varias características distintivas. En primer lugar, presenta una estructura clara, organizada en forma de lista con elementos específicos que deben ser revisados o completados.

Además, su adaptabilidad permite personalizarla según las necesidades y requisitos del proceso médico o quirúrgico en cuestión. Contiene checkpoints, es decir, puntos de control cruciales que deben ser marcados como completados o verificados para asegurar el cumplimiento de todos los pasos necesarios. También destaca por su facilidad de uso, ya que debe ser fácil de entender y utilizar por parte del personal médico y quirúrgico (45).

En los antecedentes de la investigación se tiene a Gutiérrez C. (46). En el año 2023. En Bolivia, en su estudio; "Conocimientos, Actitudes y Practicas de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, por el equipo quirúrgico, Hospital de atención integral general Obrero N°1, Caja Nacional de Salud". Bolivia, 2023. El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la LVCS por el equipo quirúrgico. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional, no experimental. La muestra estuvo conformada por 87 personas del equipo quirúrgico. Las técnicas fueron la encuesta y como instrumento el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Practicas - CAP para el grado de conocimiento, la actitud y práctica y la lista de verificación de la OMS. En los resultados se apreció que el 47% tiene 55 años a más, el 36% tiene de 45 a 53 años, el 13% tiene de 35 a 44 años, el 5% tiene de 25 a 34 años. El 56% es de sexo masculino, el 44% es de sexo femenino. El 97% es del ámbito urbano, el 3% es del ámbito rural. El 44% es cirujanos, el 31% instrumentadora, el 25% anestesiólogo. De las 18 variables de la encuesta CAP, el 50% son respondidas correctamente y el 50% incorrectamente. Se concluye que el equipo quirúrgico tiene un conocimiento medio de la aplicación de la LVCS.

Russo M. et al. (47). En el año 2021, en España. En el estudio; "Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios sobre el check list quirúrgico en el área asistencial de Ferrol". España, 2021. El objetivo fue evaluar el conocimiento del profesional enfermero sobre el check list quirúrgico. Metodología: Fue un estudio descriptivo, transversal, la muestra fue de 110 profesionales de la salud, la técnica fue la revisión de bibliografía y el instrumento fue el cuestionario ad hoc de la Unidad de Calidad y Núcleo

del paciente – CHUF, de 27 ítems. Resultado: El 32.7% tienen entre 34 y 43 años, el 33.6% mencionan una experiencia laboral menor a 8 años y entre 9 a 18 años, el 62.7% indican no estar capacitados con las recomendaciones sobre la seguridad quirúrgica de la OMS y la World Alliance for Patient Safety, mientras que el 25.5% si conocía el programa de la OMS “Cirugía Segura Salva Vidas”. El 64% conoce el programa SiNASP, el 15% notificó errores en esta plataforma. El 82% indica que el SiNASP no tiene la difusión debida, el 40% conoce la LVQ de la OMS, el 69.1% piden la implantación de este sistema en sus unidades de trabajo. Se concluye que el personal de enfermería tiene conocimientos bajos sobre la LVQ de la OMS.

Pita M. (48). En el año 2021. En Bolivia. En el estudio; “Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería servicio de quirófano hospital Materno Infantil Gestión. Bolivia, 2021. El objetivo fue identificar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería en el servicio de quirófano. Metodología: Fue un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, observacional y transversal. La muestra del estudio fue de 20 enfermeros del servicio de quirófano, la técnica que se utilizó fue la observación y la encuesta. Como instrumento se utilizó el cuestionario y la lista de cotejo de la OMS. Resultado: El 50% de profesionales tiene de 43 a más años, el 35% tiene de 29 a 35 años, el 10% tiene de 22 a 28 años. El 90% es de sexo femenino, el 10 % masculino. El 65% es Casado, el 30% es soltero y el 5% es conviviente. El 50% tiene una antigüedad de más de 10 años, el 35% tiene de 1 a 5 años. El 75% indica no tener un conocimiento correcto de la LVCS. El 50% no tiene claro que personas se encargan de la aplicación de la LVCS, el 30% indica que cualquiera puede realizarlo. El 95% están conscientes sobre la importancia de presentarse ante el paciente. El 80% consideran que la lista disminuye errores, el 20% piensan que la lista ayudaría a definir la culpabilidad ante una complicación. Se evidencian debilidades en el cumplimiento de la LVCS.

Ramos A.et al. (49). En el año 2020. En España. En su trabajo; "Lista de verificación preoperatoria de enfermería para una cirugía segura". España, 2020. El objetivo fue implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería en el centro quirúrgico. Metodología: Fue un estudio observacional, longitudinal y prospectivo, la población fueron los pacientes que fueron internados y programados para cirugías, con un total de 355 cirugías, 218 programadas y 137 de emergencia, la técnica fue la revisión bibliográfica y la herramienta fue la Lista de Verificación de Cirugía Segura aprobada por la OMS. El estudio se realizó en 2 etapas. Resultado: En las 218 cirugías, 61 fueron ambulatorias, 157 de pacientes hospitalizados. De este grupo, se evidenciaron 183 errores (115%) en 158 cirugías en la primera etapa. De estos errores, 59 casos (32.2%) pacientes ingresaron con ropa interior o pijama al centro quirúrgico, 22 casos (12%), no tenía completa su indumentaria. 21 casos (11.5%) entraron con prótesis dental. Se aplicó la LVCS en 171 procedimientos, de estas, 126 de los pacientes entraron al centro quirúrgico con dicha planilla de verificación completa y 45 no lo hizo. En la segunda etapa se evidenciaron 83 errores (48.5%) Se concluye que existe una mejora en el manejo de los pacientes pre y post operatorios con la aplicación de la LVCS.

A nivel nacional se tiene a Huamán L. (50). En el año 2023, En Cajamarca. En su estudio; "Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital". Cajamarca. 2023, El objetivo fue determinar la asociación entre los conocimientos y la aplicación de la LVCS de enfermeras de un centro quirúrgico de un hospital. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 30 enfermeras, la técnica fue la encuesta y la observación. Los instrumentos utilizados fueron la Lista de Verificación de Cirugía Segura y la Guía de aplicación de la LVCS de Moreta, 2016. Resultado: El 96% fueron de sexo femenino, el 4% de sexo masculino, el 60% tenían de 36 a 46 años, el 56.7% tiene un conocimiento alto de la LVCS, el 40.0% conocimiento regular y el 3.3% conocimiento bajo. El 90% de las enfermeras tiene una aplicación

adecuada de la LVCS, el 10% realizaba una aplicación inadecuada. Con un coeficiente de Rho Spearman de 0.587 y un p-valor de 0.002 se concluye que existe una relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la LVCS.

Valderrama K. (51). En el año 2022. En Oxapampa. En su estudio; "Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa". 2022, El objetivo fue conocer si existe relación entre el conocimiento de la lista de verificación quirúrgica segura y su aplicación por parte del personal de enfermería. Metodología: Estudio de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, hipotético deductivo, correlacional. La población fue de 10 profesionales de enfermería. Las técnicas fueron la observación y a encuesta. Las herramientas fueron el cuestionario de conocimientos de la LVCS de Moreta y la lista de verificación de la OMS. Resultado: El 30% tiene especialidad de centro quirúrgico, el 50% tiene estudios en curso, el 20% no tiene especialidad. El 30% conoce el proceso de la aplicación de la LVCS, el 50 está en proceso, el 20 no conoce. El 10% aplican con logro la LVCS, el 60% se encuentra en proceso, el 30 en fase inicial de conocimiento. Se evidencia correlación positiva muy fuerte entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS por parte del personal de enfermería.

Palomino M. et al. (52). En el año 2020. En Lima. En su estudio; "Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura". Lima. 2020. El objetivo fue identificar la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura de acuerdo con las opiniones del personal de enfermería. Metodología: Estudio no experimental, transversal, correlacional, se tuvo como población a 46 enfermeras asistenciales. Se tuvo como técnica la observación y la encuesta, y como instrumentos el cuestionario y lista de observación de la OMS. Resultado: El 66% de los encuestados consideraron la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura como útil para el desempeño correcto de sus funciones, el 56.5% sí aplican la LVCS, de este grupo, el 63% aplicaron la fase de entrada, el 52.20%

aplicaron en la fase de pausa y finalmente, el 32.60% aplicaron hasta la fase de salida. En la prueba del Chi cuadrado se evidenció que no existe relación entre las variables aplicación y calidad, esto se debió principalmente a que, a pesar de ser una herramienta útil, el personal de enfermería no puede hallar el tiempo necesario para realizarla, así como la falta de concientización o el compromiso para hacerla.

Delgado F. et al. (53). En el año 2018. En Chota. En el estudio; "Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura". Chota; 2018. El objetivo fue conocer y comprender las experiencias del personal de enfermería del área quirúrgica en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Metodología: Estudio cualitativo, se abordó el estudio de casos. La muestra fue de 6 enfermeras del área quirúrgica. Como técnica se utilizó la observación y la entrevista, como instrumento se realizó la recolección de datos a través de fichas de recolección. Resultado: En el resultado que se obtuvo de este estudio, se pudo observar la experiencia del personal de enfermería durante la aplicación de Lista de Verificación de Cirugía Segura, se evidenciaron falencias en dicho procedimiento, así como la escasa capacitación del personal, la falta de concientización, entre esto se haya la falta de conocimiento del personal, el cual no puede explicar el porqué de la aplicación de dicha ficha y como se debe de usar. Finalmente, las limitaciones del personal aplicante que no facilita la aplicación de Lista de Verificación de Cirugía Segura y se reconoce la importancia de la aplicación de la lista.

Fuentes, L. (54). En el año 2018. En Lima. En el estudio; "Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza". Lima; 2018. El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre LVCS y su aplicación del equipo quirúrgico. Metodología: Estudio cuantitativo, hipotético deductivo, de tipo aplicado, no experimental, transversal, descriptivo, correlacional. La muestra fue de 42 profesionales de salud del área quirúrgica. Como técnica se utilizó la observación y la encuesta, como

instrumento se utilizó la guía de observación de la OMS y el cuestionario de conocimientos de la LVCS. Resultado: el 64.29% tiene conocimiento de la LVCS, el 21.43% tiene el conocimiento en proceso, el 14.29% no conoce la LVCS. Se evidenció una correlación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en la sala de operaciones.

El estudio del conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es de suma importancia debido a que se considera al paciente como la persona más trascendental que está al cuidado del grupo profesional, los mismos que tienen que asumir responsablemente lo que implica. Es imperante que el nivel de conocimiento de las herramientas básicas de salud, en su respectiva especialidad en la que realizan sus labores, como es el caso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, la misma que crea conciencia en la correcta utilización de esta herramienta creada por la OMS, con el fin de lograr el óptimo bienestar del paciente en su atención, preservando su salud integral. Por lo tanto, se necesita este tipo de estudio para identificar posibles brechas e identificar el nivel de conocimiento en cada fase del conocimiento de la LVCS por parte del profesional del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

De igual manera, el estudio es conveniente ya que es esencial para mejorar la seguridad y eficacia de los procedimientos quirúrgicos al identificar áreas de mejora en el protocolo quirúrgico. Esto permitiría implementar medidas correctivas para reducir errores y complicaciones durante las cirugías, optimizando así los recursos y el tiempo del equipo quirúrgico. Al conocer el nivel de conocimiento del personal sobre la lista de verificación, la investigación ayudaría a garantizar el cumplimiento de estándares y normativas de seguridad, fortaleciendo la reputación y credibilidad del hospital ante organismos reguladores de la salud.

Así mismo, se considera que el estudio es relevante socialmente porque la seguridad del paciente es un tema de preocupación pública y política en todo el mundo. La aplicación de la LVCS tendría importantes implicancias prácticas; poder explorar y analizar el uso de esta lista y cómo impacta en

la práctica clínica y en la seguridad del paciente en entornos reales, sobre todo evaluar la adopción y el cumplimiento, el impacto en la seguridad del paciente o la percepción del equipo quirúrgico para entender su percepción sobre la utilidad y la efectividad de la LVCS.

Este estudio destaca aspectos relacionados con las razones por las cuales los miembros del equipo quirúrgico pasan por alto ciertos elementos para influir en el uso correcto del control quirúrgico seguro. El estudio del conocimiento y aplicación de la LVCS tiene utilidad metodológica porque puede proporcionar información valiosa para el diseño de programas de formación y capacitación dirigidos al grupo profesional en la implementación de esta. Además, puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de políticas y estrategias para mejorar la seguridad del paciente en el quirófano.

El objetivo general es determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del grupo profesional del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco en 2024. Para alcanzar este objetivo, es esencial determinar las características generales del grupo profesional del centro quirúrgico, lo cual permitirá contextualizar los resultados obtenidos. Además, se buscará definir el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en tres fases específicas: la fase de entrada, la fase de pausa quirúrgica y la fase de salida. Evaluar estas fases de manera individual permitirá identificar áreas de fortaleza y debilidad en la aplicación del protocolo, proporcionando una visión integral del nivel de conocimiento y cumplimiento de las normativas de seguridad por parte del personal del hospital. Este análisis exhaustivo no solo contribuirá a mejorar la práctica clínica y la seguridad del paciente, sino que también fortalecerá la formación y capacitación del equipo quirúrgico, asegurando así una atención de calidad y segura para los pacientes.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El enfoque de este estudio es cuantitativo pues se probarán hipótesis a partir los datos que se obtendrán en el estudio, de igual manera, según Reyes C. se considera al estudio cuantitativo como las hipótesis basadas en cálculos numéricos y análisis estadísticos para luego probar la teoría (55).

Con diseño no experimental, debido a que se realizará un estudio donde no se manipularán deliberadamente de las variables. Es decir, son investigaciones en los que no se modifican deliberadamente la información de las variables, con el fin de verificar el efecto sobre las otras variables.

La investigación de grado descriptivo "intenta analizar en detalle los atributos, y características de los grupos étnicos, grupos civiles armados en comunidad fenomenológicamente.

Criterios de inclusión:

- Se considerará al grupo profesional que labore en el área en estudio que esté en cualquier modalidad de contrato.
- Personal que firme el consentimiento del estudio.

Criterio de exclusión:

- Personal profesional que no firmen consentimiento informado
- Personal profesional que no desee participar.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población:

El grupo poblacional está conformado por los profesionales de la salud programados en centros quirúrgicos de un hospital público del cusco, 2024, representada por 70 profesionales.

Muestra:

La muestra será todo el grupo poblacional del profesional de la salud, con un total de 70 profesionales.

Muestreo:

No probabilístico, por conveniencia Según Hernández-Sampieri, et al. (2014), esta es una técnica de selección de muestras en la que los sujetos son elegidos basándose en la facilidad de acceso y disponibilidad del investigador, en lugar de emplear métodos aleatorios. Este método es útil cuando se necesita una muestra rápida y económica, aunque puede introducir sesgos debido a la falta de aleatoriedad (56).

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**2.3.1 Técnicas:**

Se aplicará la encuesta, la cual es una técnica de recolección de datos que se basa en la obtención de información a través de preguntas estructuradas que se plantean a un grupo de personas. Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen la encuesta como "un procedimiento sistemático para obtener información de individuos (encuestados) acerca de sus conocimientos, actitudes, opiniones y prácticas, entre otros aspectos" (57); y la observación, la cual es una técnica de recolección de datos utilizada en la investigación, que implica la observación directa y sistemática de fenómenos, comportamientos o eventos relevantes para el estudio. Según Sampieri, Collado y Lucio (2014), la observación consiste en "ver y registrar sistemáticamente los comportamientos, acciones y situaciones tal y como ocurren en su ambiente natural" (58). Durante la observación, el investigador se convierte en un espectador objetivo, registrando detalladamente lo que ocurre sin intervenir en el fenómeno observado. Esta técnica se usará en esta investigación para medir el grado del conocimiento. Por otro lado, se utilizará el cuestionario como el instrumento

de medición, y la lista de verificación de cirugía segura se estudiará mediante la observación para lo cual se organizará una lista de cotejo.

2.3.2 Instrumentos:

La variable conocimiento se medirá mediante: El Cuestionario de Conocimiento Safe Surgery Checklist, instrumento elaborado por Moreta D. y modificado para adecuarlo a la investigación. La prueba consta de 20 preguntas con opciones politómicas (a, b, c y d), donde solo una respuesta se considera como correcta, con valores de FALSO=0 y VERDADERO=1. Una respuesta correcta vale 1 punto y se puntúa en una escala determinada. Compuesto por 2 dimensiones, conocimientos básicos (10 ítems) y seguridad del paciente (10 ítems). Finalmente se representa el conocimiento como: entre 20 y 15 como puntuación alta, entre 14 y 10 como puntuación media y entre 0 y 9 como puntuación baja.

Por otro lado, se utilizará la lista de cotejo el cual tiene como objetivo el conocimiento de las fases de la LVCS, los cuales fueron creados por la OMS, este cuenta con 19 ítems, con opciones dicotómicas, SÍ y NO, con puntuaciones de 1 y 0 respectivamente, la misma que se puntúa como: de 0 a 18 puntos, aplicación incorrecta y 19 puntos, aplicación correcta.

Una vez que se obtengan los resultados, se codificarán para su estudio en el software ofimático de Excel. Los experimentos y estudios estadísticos se procesarán en SPSS V.26, estadísticas descriptivas. La exposición de lo obtenido se presentará en forma de gráficos, cuadros y tablas (59).

2.3.3 Validez y confiabilidad

Validez:

Los instrumentos cuentan con la validación de sus autores. En cuanto al cuestionario para medir el conocimiento, este cuenta con la validación por parte de su autora, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 7.0. Para el caso de la lista de cotejo, esta tiene la validación de la OMS para su utilización (59).

2.4. Variable(s) de estudio

La variable del estudio es:

Variable: Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Definición Conceptual:

La lista de verificación de cirugía segura es una herramienta desarrollada para mejorar la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico. Su implementación tiene como objetivo reducir errores y complicaciones, asegurando que se sigan procedimientos estandarizados y que se cumplan ciertos pasos críticos antes, durante y después de una cirugía (60).

Definición Operacional:

Se medirá el conocimiento sobre la LVCS en sus 3 etapas, de entrada, pausa quirúrgica y salida con el Cuestionario de Conocimiento Safe Surgery Checklist, instrumento elaborado por Moreta Sanabria. Tiene una escala ordinal. Se realiza la medición con baremos de: Conocimiento alto: 15 a 20, Conocimiento medio: de 10 a 14, Conocimiento bajo: 0 a 9.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará un oficio a la Universidad María Auxiliadora con el fin de ser enviado al director del Hospital Regional del Cusco, el cual se encargará de brindar la autorización requerida para la realización de la encuesta y la aplicación del cuestionario. De igual manera, se llevará a cabo el procedimiento administrativo pertinente mediante el contacto con la jefa del departamento de enfermería y la jefa del centro quirúrgico para obtener la autorización necesaria para realizar el estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento de recolección de datos se llevará a cabo mediante la encuesta estructurada, al cual será dirigida al personal profesional del centro quirúrgico. Estas encuestas se diseñarán para evaluar el conocimiento y la implementación de la lista de verificación de cirugía segura. Se distribuirán de forma física y/o electrónica para asegurar una alta tasa de respuesta. Se realizarán sesiones de ayuda e información previa para el personal encuestador con el fin de estandarizar el proceso de recolección y minimizar los sesgos. Estos datos serán ingresados a una base de datos en el programa ofimático de Excel para su tratamiento y su posterior carga al estadístico SPSS v.26 para obtener los resultados del estudio.

2.6 Método de análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos recolectados se realizará utilizando métodos descriptivos y analíticos. Se emplearán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para describir el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación. Además, se utilizarán pruebas de hipótesis como el chi-cuadrado y el análisis de varianza (ANOVA) para identificar diferencias significativas entre distintos grupos de profesionales. El software estadístico SPSS será utilizado para el procesamiento y análisis de los datos.

2.7 Aspectos éticos

La investigación cumplirá con los principios éticos establecidos, donde se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes mediante la codificación de los datos. Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes antes de la recolección de datos, explicando claramente los objetivos del estudio, los procedimientos y los posibles riesgos y beneficios. Además, se solicitará la aprobación del Comité de Ética del Hospital Regional del Cusco antes de iniciar la recolección de datos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA - 2024						
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración del proyecto de investigación							
Revisión bibliográfica							
Construcción y validación de instrumentos							
Determinación de población y muestra de estudio							
Aplicación del test							
Elaboración de las pruebas experimentales							
Análisis e interpretación de los resultados obtenidos							
Elaboración del informe final							
Revisión final de la tesis							
Sustentación							

3.2. RECURSOS FINANCIEROS

Tabla de Recursos y Presupuestos

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Unidad de medida	P. Unit. (S/.)	Total (S/.)
A. BIENES					
LIBROS, TEXTOS Y OTROS MATERIALES IMPRESOS	Libros físicos, electrónicos	3	Unidad	S/45.00	S/135.00
PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	Útiles de oficina	GLOBAL	Unidad	S/100.00	S100.00
MATERIAL DIDACTICO, ACCESORIOS Y UTILES DE ENSEÑANZA	Material didáctico	GLOBAL	Unidad	S/150.00	S/150.00
B. SERVICIOS					
SERVICIOS DIVERSOS	Fotocopias	300	Unidad	S/0.20	S/60.00
SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	Alimentación	3	Unidad	S/30.00	S/90.00
PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	Anillados	4	Unidad	S/15.00	S/60.00
SERVICIOS DIVERSOS	Apoyo de terceros	1	Unidad	S/50.00	S/50.00
SERVICIOS DIVERSOS	Instrumentos: Aplicación Encuestas	10	Unidad	S/50.00	S/500.00
VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	Gastos personales	1	Unidad	S/100.00	S/100.00
SUBVENCIONES FINANCIERAS A INVESTIGADORES CIENTIFICOS	Investigación	1	Unidad	S/1500.00	S/1500.00
SERVICIOS DIVERSOS	Imprevistos	1	Unidad	S/550.00	S/550.00
TOTAL					S/3,295.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gawande, A. A., Haynes, A. B., & Weiser, T. G. Safe surgery saves lives: The evidence grows. *The Lancet*, 2018. 392(10141), 180-181. Enlace: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31438-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31438-5/fulltext)
2. OMS. Lista de verificación de cirugía segura [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>
3. OMS. Base de datos de investigación [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/library/databases/en/>
4. Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan AA, Malick DS, Khan H, et al. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Ann Med Surg (Lond)* [Internet]. 2022 [citado el 23 de julio de 2024];81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397>
5. Surgical safety checklist [Internet]. Brightshores Health System. 2018 [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.brightshores.ca/about-us/public-reporting/surgical-safety-checklist/>
6. Uprety, Anup & Kobashi, Yurie & Ozaki, Akihiko & Shrestha, Dipendra & Ghimire, Bikal & Sedhai, Gopal & Sigdel, Shailendra & Higuchi, Asaka & Masaharu, Tsubokura & Singh, Yogendra. Awareness and Knowledge of the Surgical Safety Checklist among Healthcare Professionals in University Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*. 2021. 19. 10.3126/kumj.v19i1.49531

7. WHO. Tool and resources [Internet]. Who.int.2008. [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>
8. Sokhanvar, Mobin & Kakemam, Edris & Goodarzi, Narges. Implementation of the Surgical Safety Checklist in Hospitals of Iran; Operating Room Personnel's Attitude, Awareness and Acceptance. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325436381_Implementation_of_the_Surgical_Safety_Checklist_in_Hospitals_of_Iran_Operating_Room_Personnel's_Attitude_Awareness_and_Acceptance
9. Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan AA, Malick DS, Khan H, et al. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. Ann Med Surg (Lond) [Internet]. 2022 [citado el 23 de julio de 2024];81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397>
10. Torres-Manrique B, Nolasco-Bonmati A, Maciá-Soler L, Milberg M, Vilca AN, López-Montesinos MJ, et al. Cultural analysis of surgical safety checklist items in Spain and Argentina. Rev Gaúcha Enferm. 2016 Sep;37(3):e56359. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.03.56359>.
11. Kisacik OG, Cigerci Y. Use of the surgical safety checklist in the operating room: Operating room nurses' perspectives. Pak J Med Sci. 2019;35(3):614-619. doi: 10.12669/pjms.35.3.29. PMID: 31258563; PMCID: PMC6572950.
12. Orejón E, Ysabel M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional, 2020. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
13. Sepúlveda Plata Martha Cecilia. López Romero Luis Alberto. González Sandra Beatriz. Cumplimiento de la lista de verificación de

seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. 2021;12(3):e2122.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>

14. Shiraishi-Zapata CJ. Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2017;45(3):210–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195152438007.pdf>
15. Bermúdez Tena KF. 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. Repos Inst-Wien [Internet]. 15 de mayo de 2022 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6669>
16. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Edu.pe. 2016 [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d824e6f1-1239-41f8-94df-ef39378f486f/content>
17. Oblitas, M. Aplicación de la lista de verificación de seguridad para la cirugía del equipo quirúrgico del HRL, JULIO. 2020. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58484>
18. Vásquez, M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. Universidad César. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61504>
19. Rentería, K. Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén. 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3430253>

20. HRC - SSV_Sala_Operaciones – HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: https://hrcusco.gob.pe/ssv_sala_operaciones/
21. Sepúlveda Plata Martha Cecilia. López Romero Luis Alberto. González Sandra Beatriz. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. 2021;12(3):e2122.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
22. Sepúlveda Plata Martha Cecilia, López Romero Luis Alberto, González Sandra Beatriz. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Rev Cuid [Internet]. 2021 Dec [cited 2024 July 23]; 12(3): e2122. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005&lng=en. Epub June 07, 2022.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>.
23. ASALE R, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
24. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. 1975. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguatierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
25. Sipi's Trabajos. Niveles Del Conocimiento [Internet]. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Niveles-Del-Conocimiento/373511.html>
26. Sampieri RH, Salazar NEZ, Torres CPM. Metodología de la investigación para bachillerato. 2013.
27. Russ SJ, Sevdalis N, Moorthy K, Mayer EK, Rout S, Caris J, et al. A qualitative evaluation of the barriers and facilitators toward implementación of the WHO surgical safety checklist across hospitals in England: lessons from the «Surgical Checklist Implementation Project». Ann Surg. enero de 2015;261(1):81-91.

28. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. No 1021-2010/MINSA) [Internet]. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirugia-r-m-n-1021-2010-minsa>
29. MINSA. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía by Calidad en Salud - Issuu [Internet]. 2011 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://issuu.com/calidadensalud/docs/guia-tecnica-implementacion-lista-verificacion-seg>
30. WHO. Guidelines for Safe Surgery Saves Lives: Before skin incision. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2009. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143238/>
31. Sepúlveda Plata Martha Cecilia. López Romero Luis Alberto. González Sandra Beatriz. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. 2021;12(3):e2122.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
32. López-Gavito Elena, Arroyo-Aparicio Josafat Yair, Zamora-Lizárraga Afranía Angelina, Montalvo-López Gavito Arantxa. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cir. gen [revista en la Internet]. 2016. [citado 2024 Jul 23]; 38(1): 12-18. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es
33. Velásquez A, Suarez D, Nepo-Linares E. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 12 de agosto de 2016;546-55.
34. Gonzales MaT. Torres B. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria : Nuberos Científica : Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un

paso más hacia la seguridad del paciente [Internet] 2019.

Enfermeriacantabria.com. [citado el 31 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>

35. Cano A, Carmen M del. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cuba Enferm. diciembre de 2004;20(3):0-0.
36. Ofri D. Remembering Florence nightingale in the year of the nurse [Internet]. Literary Hub. 2020 [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://lithub.com/remembering-florence-nightingale-in-the-year-of-the-nurse/>
37. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: manual de aplicación: la cirugía segura salva vidas [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008 [citado 25 de mayo de 2023]. Report No.: WHO/IER/PSP/2008.05. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70083>
38. Palomino, M. Machuca, M. Munayco, JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. 2020. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/3262/644>
39. Surgical safety checklist: Steps your healthcare team takes - OrthoInfo - AAOS [Internet]. Aaos.org. [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://orthoinfo.aaos.org/en/treatment/surgical-safety-checklist/>
40. Reason, J. Error humano. Nueva York: Cambridge University Press; 1990
41. Vincent C. Clinical risk management: enhancing patient safety. 3rd ed. London: BMJ Books; 2001.
42. EsSalud. Directiva de "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía". Lima. 2021. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2067/Direct>

[iva%20de%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20segurida
d%20de%20la%20cirugia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

43. Greenhalgh, T., Snow, R., Ryan, S. et al. Seis 'sesgos' contra pacientes y cuidadores en medicina basada en evidencia. BMC Med 13 , 200 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0437-x>
44. Cabrera Lucumi FE, Frías Andrade DM, Yonda Perdomo WA. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería. Rev. Navar. Medica [Internet]. 2019 Jul. 15 [cited 2024 Mar. 31];5(1):30-9. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192>
45. Tostes MF do P, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2019;40(spe). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
46. Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y practicas de la lista de verificación de cirugía segura, por el equipo quirúrgico, hospital de atención integral general obrero nº1, caja nacional de salud. [Internet]. 2023. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/32705>
47. Russo M de la CR, Tizón-Bouza E, Pesado-Cartelle JÁ. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de ferrol. Rev Ene Enferm [Internet]. 5 de noviembre de 2021 [citado 7 de abril de 2023];15(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1201>
48. Pita M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil. [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>

49. Ramos AP, Anton R de, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, et al. Nursing preoperative checklist for safe surgery. Arch Nurs Pract Care. 4 de noviembre de 2019;5(1):023-9.
50. Huamán L. Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital. [Internet]. 2023 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12659>
51. Valderrama K. Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3879>
52. Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cuba Enferm [Internet]. diciembre de 2020 [citado 7 de abril de 2023];36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Delgado FE, Jáuregui F linsky I, Muro TR. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, chota | «ser, saber y hacer de enfermería». 18 de abril de 2020 [citado 7 de abril de 2023]; Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>
54. Fuentes LL. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital nacional arzobispo loayza, 2018. [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23992>
55. Reyes Meza C., Sánchez Carlessi H. Metodología y diseño en la investigación científica. Lima: visión universitaria. 2017.
56. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. México: McGrawHill;

Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

57. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6th ed.). McGraw-Hill Education.
58. Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.
59. Campos Ocampo M. Métodos de investigación académica. 2017.
Disponible en:
[https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76783/Campos%20Ocampo,%20Melvin.%202017.%20M%C3%A9todos%20de%20Investigaci%C3%B3n%20acad%C3%A9mica.%20\(versi%C3%B3n%201\).%20Sede%20de%20Occidente,%20UCR.pdf?sequence=1](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76783/Campos%20Ocampo,%20Melvin.%202017.%20M%C3%A9todos%20de%20Investigaci%C3%B3n%20acad%C3%A9mica.%20(versi%C3%B3n%201).%20Sede%20de%20Occidente,%20UCR.pdf?sequence=1)
60. OMS. Lista de verificación de cirugía segura [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS).	Naturaleza Cuantitativa Escala de medición Ordinal	La lista de verificación de cirugía segura es una herramienta desarrollada para mejorar la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico. Su implementación tiene como objetivo reducir errores y complicaciones, asegurando que se sigan procedimientos estandarizados y que se cumplan ciertos pasos críticos antes, durante y después de una cirugía (60)	Se medirá el conocimiento sobre la LVCS en sus 3 etapas, de entrada, pausa quirúrgica y salida con el Cuestionario de Conocimiento Safe Surgery Checklist, instrumento elaborado por Moreta Sanabria.	Conocimientos sobre la LVCS	<ul style="list-style-type: none"> Definición Procedencia Aplicación y posibles errores. Responsables 	20 ítems	Conocimiento	De 15 a 20 De 10 a 14 De 0 a 9
				Conocimiento de la fase de entrada de la LVCS	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del paciente Pulsioxímetro verificación de la operatividad. Alergias y riesgos (verificación) 	7 ítems	Aplicación incorrecta Aplicación correcta	
				Conocimiento de la Fase de Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del equipo. Identificación del paciente Profilaxis antibiótica Indicadores de esterilidad Procesos críticos Imágenes y estudios disponibles 	8 ítems		
				Conocimiento de la Fase de Salida	<ul style="list-style-type: none"> Recuento instrumental e insumos, verificación del procedimiento Identificación de incidentes con el equipo, instrumental. Aspectos críticos para recuperación y plan alta del paciente 	4 ítems		0 a 18 puntos, 19 puntos,

Cuadro de Características del Grupo Profesional del Hospital Regional del Cusco.

Variables Intervinientes	Definición conceptual	Indicadores	Naturaleza	Escala
Edad	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual.	<ul style="list-style-type: none"> • 21 – 30 años • 31 – 40 años • 41- 50 años • Más de 51 años 	Cuantitativa	Razón
Genero	Son las características, roles, identidades y expectativas socialmente construidas y asociadas a ser "hombre" o "mujer" en una determinada sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa	Ordinal
Grado Académico	Distinción dada por una institución educativa después de la terminación exitosa de algún programa de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional 	Cuantitativa	Razón
Tiempo de servicio en la Institución	Parámetro de rendimiento usado para determinar la cantidad de tiempo laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 5 años • De 6 a 10 años • De 11 a 20 años • Mas de 20 años 	Cuantitativa	Razón
Tiempo de servicio en el área SOP	Parámetro de rendimiento usado para determinar la cantidad de tiempo laboral en una determinada área.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 5 años • De 6 a 10 años • De 11 a 20 años • Mas de 20 años 	Cuantitativa	Razón
Condición Laboral	factor que determina el contrato de un trabajador en la empresa.	<ul style="list-style-type: none"> • CAS • Reemplazo. • Nombrado 	Cualitativa	Ordinal
Tipo de Jornada Laboral	Cómputo de horas que un trabajador destina al desempeño de su trabajo a lo largo de un día	<ul style="list-style-type: none"> • Guardia Día / Noche • Permanente. • Solo guardia Día. 	Cualitativo	Ordinal
Capacitación sobre la LVCS	Actividades planeadas y basadas en las necesidades específicas que se requieren.	<ul style="list-style-type: none"> • No ha recibido capacitación () • Recibió capacitación en el último año () • Recibió capacitación hace más de un año. () 	Cualitativo	Ordinal

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA

SEGURA

PRESENTACION: Buen día, estoy realizando una investigación acerca del “conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el grupo profesional del centro quirúrgico”, por lo cual solicito su colaboración para responder el presente cuestionario, ser lo más veraz posible en emitir sus respuestas.

Edad:

- 21 – 30 años ()
- 31 – 40 años ()
- 41- 50 años ()
- Más de 50 años ()

Género:

- Femenino ()
- Masculino ()

Grado académico:

- Profesional ()

Tiempo de servicio en la Institución:

- Menos de 5 años ()
- De 6 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Mas de 20 años ()

Tiempo de servicio en el área SOP

- Menos de 5 años ()
- De 6 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Mas de 20 años ()

Condición Laboral

- CAS ()
- Reemplazo. ()
- Nombrado ()

Jornada Laboral

- Medio Tiempo ()
- Jornada completa ()

Capacitación sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura

- No ha recibido capacitación ()
- Recibió capacitación en el último año ()
- Recibió capacitación hace más de un año Cualitativa Ordinal ()

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 Enf. Circulante
- (b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. 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

11.- ¿Cuál es el propósito principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Reducir las complicaciones postoperatorias.
- (b) Acelerar el proceso quirúrgico.
- (c) Incrementar la carga de trabajo del personal quirúrgico.
- (d) Evaluar la destreza técnica del cirujano.

12.- ¿Qué etapas específicas cubre la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio.
- (b) Preanestesia, preincisión y postoperatorio.
- (c) Preparación, ejecución y seguimiento.
- (d) Evaluación, diagnóstico y tratamiento.

13.- ¿Quién debe liderar la pausa quirúrgica según la Lista de Verificación?

- (a) Cirujano principal.
- (b) Anestesiólogo.
- (c) Enfermero circulante.
- (d) Médico residente.

14.- ¿Cuál es el objetivo principal de la pausa quirúrgica?

- (a) Revisar el estado de los equipos de cirugía.
- (b) Verificar la identidad del paciente.
- (c) Analizar los resultados de laboratorio.
- (d) Discutir temas no relacionados con la cirugía.

15.- ¿Qué información debe confirmarse durante la pausa quirúrgica?

- (a) Fecha de nacimiento del paciente.

- (b) Número de habitación del paciente.
- (c) Tipo de anestesia administrada.
- (d) Alérgenos conocidos del paciente.

16.- ¿En qué momento se realiza la firma en la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Antes de la cirugía.
- (b) Durante la incisión.
- (c) Después de la cirugía.
- (d) Al alta del paciente.

17.- ¿Qué tipo de incidentes podría prevenir la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Errores de facturación.
- (b) Fallos en el equipo de iluminación.
- (c) Infecciones del sitio quirúrgico.
- (d) Reacciones emocionales del paciente.

18.- ¿Quién es responsable de asegurarse de que se complete adecuadamente la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) El paciente.
- (b) El personal de limpieza.
- (c) El equipo quirúrgico.
- (d) Los familiares del paciente.

19.- ¿Qué acción se debe tomar si se identifica una discrepancia durante la pausa quirúrgica?

- (a) Ignorarla y continuar con la cirugía.
- (b) Documentarla para futuras cirugías.
- (c) Comunicarla y resolverla antes de proceder.
- (d) Notificarla al departamento administrativo.

20.- ¿Cuál es uno de los beneficios clave de implementar la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Aumento de la velocidad de la cirugía.
- (b) Mayor flexibilidad en la programación de cirugías.
- (c) Reducción de costos hospitalarios.
- (d) Mejora en la comunicación y colaboración del equipo quirúrgico.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL GRUPO PROFESIONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO

OBJETIVO: la lista de verificación permitirá evaluar la correcta aplicación de las pausas de seguridad de la cirugía segura en el grupo profesional del centro quirúrgico.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años Sexo: F () M ()

Escriba su estado civil: _____

Tiempo de servicio: _____ años/ meses

INSTRUCCIONES

Lea con atención la siguiente indicación para evaluar cada ítem, después marque con aspa “X”, la conducta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por el personal de ser correcto “si” e incorrecto “no”

N°	ÍTEMS	APLICA	
		SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
16	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

- Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

- Sí
 No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

- Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

- Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

- No
 Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

- No
 Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

- No
 Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

- Sí
 No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

- ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 ¿Cuánto durará la operación?
 ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

- ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

- ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
 ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

- Sí
 No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

- El nombre del procedimiento
 El recuento de instrumentos, gases y agujas
 El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
 Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

- ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACION

Bienvenido para participar en este estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL GRUPO PROFESIONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2024”

Nombre del investigador principal:

Lic. Enf. Gisela Ivonne Huillca Cconocuica

Propósito del estudio:

Determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del grupo profesional del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco – 2024.

Beneficios por participar:

Ud. Tiene la capacidad de conocer los resultados del estudio y la búsqueda por los medios más adecuados (de manera individual o por grupos) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: No hay riesgos, solo se le pedirá que complete el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizara ningún gasto alguno durante la presente investigación.

Confidencialidad:

La información proporcionada estará protegida, y es solo conocida por los investigadores que pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, no se le identificara cuando se publiquen los resultados los resultados.

Renuncia: Usted podría retirarse del estudio en cualquier momento, sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

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 hacer preguntas y no me sentí obligado, las cuales fueron respuestas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influenciado indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Cusco, Julio del 2024

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

