



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

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN UN HOSPITAL DE
LIMA, 2024**

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

AUTOR:

Lic. LUCY MARINA QUISPE MAMANI
<https://orcid.org/0000-0002-8885-446X>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Lucy Marina Quispe Mamani**, con DNI 41848173, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico, de título **Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital de Lima, 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 **13 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración de este. Además, hay que recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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

Lucy Marina Quispe Mamani
DNI:41841873

Mg. María Del Pilar, Fajardo Canaval
DNI:2569760

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

Lucy Marina Quispe Mamani

Trabajo académico

Quick Submit
Quick Submit
ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3044213746

Fecha de entrega
16 oct 2024, 3:17 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
16 oct 2024, 3:29 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
TRABAJO_ACAD_MICO.docx

Tamaño de archivo
172.7 KB

43 Páginas

8,898 Palabras

51,893 Caracteres



Página 2 of 46 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3044213746

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
5% 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.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS	33

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización	34
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.	36
Anexo C. Consentimiento informado.	42

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital de Lima, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo el diseño de tipo descriptivo, transversal. La población será constituida por 50 enfermeras que laboran en centro quirúrgico y la muestra será censal. La técnica por utilizarse será la encuesta y el instrumento por emplearse será el “Cuestionario para determinar las medidas de la lista de verificación para cirugía segura” validado y confiable, que será aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico de un hospital de Lima. **Resultados:** La información recolectada se mostrará en tablas que incluyen datos demográficos y representaciones gráficas, con un enfoque de análisis cuantitativo en una escala ordinal. **Conclusiones:** La investigación proporcionará valiosos detalles sobre la ejecución de la lista de verificación de seguridad quirúrgica aplicada por las enfermeras en el ámbito quirúrgico.

Palabras claves: conocimiento, sala quirúrgica, seguridad, enfermeras especialistas (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and application of the safe surgery checklist in a Hospital in Lima, 2024. **Materials and methods:** Study with a quantitative approach and a descriptive, cross-sectional design. The population will consist of 50 nurses who work in a surgical center and the sample will be census. The technique to be used will be the survey and the instrument to be used will be a validated and reliable “Questionnaire to determine the measures of the checklist for safe surgery”, which will be applied to the personnel who work in the surgical center of a hospital in Lima. **Results:** The information collected will be displayed in tables that include demographic data and graphical representations, with a quantitative analysis approach on an ordinal scale. **Conclusions:** The research will provide valuable detail on the execution of the surgical safety checklist applied by nurses in the surgical setting.

Keywords: knowledge, operating room, safety, specialist nurses (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La humanidad, en su compleja y frágil naturaleza, es susceptible de padecer diversas enfermedades, desde afecciones leves hasta condiciones crónicas o graves, por lo cual requieren intervenciones quirúrgicas como soluciones efectivas y, en ocasiones, vitales para abordar y corregir problemas que de otra manera comprometerían seriamente nuestra calidad de vida o incluso la supervivencia (1).

En su informe de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que anualmente se realizan cerca de 300 millones de intervenciones quirúrgicas, donde pesar de los avances sobre sus potenciales complicaciones, la incidencia de errores en estos procedimientos sigue siendo preocupantemente alta (2).

Una investigación realizada en Indonesia en 2023 acerca del uso de la Lista de Verificación para Cirugía Segura (LVCS) que el 43,0% de los especialistas en entornos quirúrgicos perciben una baja seguridad del paciente. Además, se identificó que la deficiencia en el "Aprendizaje Organizacional y Mejora Continua" constituye un 4,0 %, y la "Falta de trabajo en equipo" llega al 8,0 %, la falta de "Dotación de personal y ritmo de trabajo" llega al 44, 0% lo cual no permite satisfacer la demanda y que los profesionales quirúrgicos trabajen en horarios irregulares y presionados por el tiempo (3).

Una investigación en Corea durante el año 2022 concluyó que el 33,5 % de los incidentes negativos estuvieron vinculados con una gestión deficiente de la LVCS, lo cual provocó un alargamiento en el período de estancia hospitalaria de hasta 21 días en servicios quirúrgicos para el 30,1 % de los pacientes involucrados en procedimientos quirúrgicos. De estos casos, un 4,2 % culminaron en fallecimientos (4).

Un estudio en Hong Kong del año 2022 estableció que aproximadamente el 0,14% de las infecciones son adquiridas durante la atención clínica y quirúrgica, cuya cifra crece en un 0,06% anualmente, relacionadas con la falta de calidad en LVCS, alargando el

tiempo de hospitalización, con complicaciones a largo plazo, como discapacidades crónicas y desarrollo de resistencia a los antibióticos, constituyendo un significativo desafío para la salud pública global (5).

Una investigación en España del año 2021, sobre el conocimiento de la LVCS, evidenció notablemente los médicos y residentes, presentaban un 90,0% de familiaridad, en contraste con las enfermeras, donde apenas un 10,0% demuestra tener un entendimiento profundo, lo cual señala una deficiencia en la información disponible sobre estas herramientas (6).

Otro estudio en España ese mismo año, en relación a las intervenciones quirúrgicas, indicó una tasa de incidencia del 10, 5% complicaciones post cirugía y una tasa de eventos no deseados del 3,0 % en las unidades de cirugía ambulatoria, destacando la importancia de fortalecer los protocolos de seguridad y mejorar las prácticas en cirugías que no requieren hospitalización, ya que incluso en procedimientos aparentemente menos complejos, los riesgos persisten y deben ser gestionados adecuadamente (7).

En China, un estudio del 2021 estableció que el 55,1 % de los profesionales sanitarios del servicio de cirugía cree que el anestesista debe ser el líder en la implementación del protocolo de registro de la LVCS, mientras que el 62,5 % está de acuerdo en que, tanto los cirujanos como las enfermeras de quirófano, son líderes en el protocolo de Time-out; además el 85,0 % cree que es más probable que cumplan con el uso del LVCS, mientras que el 15,0 % piensa que el uso de esta lista causa retrasos (8).

En el contexto de Latinoamérica, el compromiso con el perfeccionamiento constante de la seguridad del paciente en entornos quirúrgicos representa una tarea compleja y adquiere particular relevancia debido a la imperiosa necesidad de establecer ambientes quirúrgicos seguros, donde los riesgos para los pacientes se minimicen al máximo; reconociendo la magnitud de esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS), autoridad predominante en la promoción de la salud pública global, ha tomado la iniciativa de desarrollar un conjunto de recomendaciones estratégicas

dirigidas a los países miembros de la región, mediante un compendio de directrices tiene como finalidad primordial establecer estándares elevados en la práctica quirúrgica, garantizando la aplicación del “Check list de seguridad” de forma obligatoria en todas las entidades sanitarias (9).

El estudio latinoamericano IBEAS, un estudio centrado en mantener seguro al paciente se llevó a cabo en 35 hospitales ubicados en Colombia, México, Argentina Perú, Costa Rica, abordando las estadísticas de efectos peligrosos, empleando para ello la revisión de expedientes clínicos de pacientes. realizado se determinó que en el rubro evitabilidad de eventos adversos (EA) en diferentes servicios hospitalarios los que podrían evitarse, en áreas quirúrgicas alcanzó un 63,1 %, y en el perfil de gravedad notable los hallazgos identificaron 53,0 % de eventos catalogados como moderados y el 28,0% considerado como eventos graves, lo cual resalta la necesidad crítica de estrategias para la reducción, evitando los riesgos en dichos entornos quirúrgicos. (10).

En este mismo contexto, se realizó en Brasil un estudio en 370 sujetos, identificándose que en áreas quirúrgicas se reportó un 46,6 % de presencia de eventos adversos (EA), en contraste con un 17,2 % y 36,2 % en las áreas clínicas y de cuidado intensivo / semi intensivo respectivamente; en cuanto a su magnitud el 22,2 % se clasificaron como leves, un 33,3 % como moderados, y un 44,5 % como graves. en lo cual denota una marcada incidencia de EA en el área quirúrgica comparado con las otras, requiriéndose las listas de cirugías seguras para evitar estos inconvenientes (11).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) desplegó a lo largo del territorio nacional la lista de chequeo de cirugías seguras mediante una guía clínica oficial. Dicha iniciativa tiene como objetivo examinar las repercusiones a corto y mediano plazo de las acciones ejecutadas, además de realizar un seguimiento continuo de su avance, para informar decisiones futuras y optimizar prácticas. Este enfoque promueve el

trabajo colaborativo en el ámbito quirúrgico, buscando reducir la mortalidad y minimizar las complicaciones que se pueden prevenir (12).

A nivel nacional, el MINSA exige que las instituciones cumplan con la D.S. N° 092 - MINSA/2020/DGAIN al ser un marco estratégico clave para fortalecer las cirugías seguras. Las rondas de seguridad que propone la directiva constituyen una herramienta proactiva para identificar riesgos potenciales y debilidades en los procesos de atención que podrían resultar en eventos adversos; así mismo, esta metodología no solo previene la ocurrencia de errores clínicos, que además fomenta un ambiente de protección al integrar a los grupos asistenciales en la identificación y administración de riesgos. Además, respalda la transparencia y el aprendizaje continuo dentro de las instituciones de salud, facilitando la implementación de mejoras y la adopción de mejores prácticas (13).

De lo anteriormente expuesto se evidencia que las cirugías conllevan sus propios riesgos, por la complejidad de la anatomía humana y la variedad de enfermedades y condiciones que podemos enfrentar hacen que cada cirugía sea única; aunque los avances médicos han permitido perfeccionar técnicas, herramientas y métodos para hacer estos procedimientos más seguros, la realidad es que no existe una intervención quirúrgica completamente exenta de riesgos (14).

Es fundamental que los sistemas sanitarios del mundo reconozcan la necesidad de fortalecer los protocolos de protección y perfeccionar la capacitación de los equipos clínicos, desarrolle estándares, criterios y directrices, facilitando la identificación, medición y reporte de incidentes adversos producto de los procedimientos quirúrgicos, especialmente considerando que la demanda de cirugías crece y las técnicas se vuelven más complejas con el paso del tiempo (15).

En el marco de su Asamblea Mundial de la Salud dedicada a la seguridad del paciente, la OMS catalogó esta cuestión como una prioridad de salud pública y ratificó la

Resolución WHA55.18, destacando el eslogan "La cirugía segura salva vidas"; se implementó la lista de comprobación para la seguridad en intervenciones quirúrgicas, concebida como una herramienta para elevar la calidad del cuidado en operaciones y proteger a los pacientes. Esta medida busca reducir y evitar eventos perjudiciales que puedan afectar la vida y la salud de las personas durante los actos quirúrgicos (16).

El conocimiento desde una perspectiva metodológica puede definirse como el conjunto de datos, destrezas y entendimiento que se obtiene mediante la experiencia, educación, observación y la percepción, por lo tanto, es el resultado de procesar y comprender información, que se traduce en lo que sabemos. El conocimiento de las normas clínicas brinda a los profesionales sanitarios una mayor claridad sobre los procedimientos, a fin de aplicar los tratamientos más efectivos; esto se traduce en diagnósticos más precisos y tratamientos personalizados (17).

El Check List de seguridad en cirugías, está estructurado en tres etapas fundamentales: la fase de preanestesia o inicial, la fase intermedia o de pausa, y la fase final o de salida, cuya importancia de estas etapas radica en su capacidad de ofrecer un marco estructurado y sistemático que guía al equipo de enfermería a lo largo de todo el proceso quirúrgico, de tal forma que permita asegurarse de que cada paso se realice de manera adecuada y segura, minimizando los riesgos y potenciando la eficiencia (18).

En la fase inicial o de preanestesia, que ocurre antes de suministrar la anestesia, se efectúan múltiples actividades esenciales para confirmar la preparación y seguridad del paciente. Se confirma la identificación del paciente, el sitio preciso de la operación y el procedimiento específico a efectuar, además de evaluar la comprensión del paciente sobre el mismo. Se delinea con precisión la zona a intervenir. Paralelamente, se lleva a cabo una revisión meticulosa para garantizar la seguridad en la aplicación de la anestesia, incluyendo la instalación de un oxímetro de pulso, la verificación de posibles alergias existentes y una evaluación del estado de las vías respiratorias y potencial riesgo de sangrado (19).

Etapa de pausa pre incisión que se lleva a cabo justo antes de la incisión de la piel, es esencial para asegurar que todos los miembros del equipo médico se han presentado e identificado correctamente por su nombre y rol. Es vital que el cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería confirmen verbalmente la identidad del paciente, la ubicación exacta de la operación y el procedimiento a efectuar. Tiene por propósito es evitar complicaciones críticas mediante una revisión exhaustiva por parte del cirujano, el equipo anestésico, y el personal de enfermería; además se controla que la profilaxis antibiótica se efectúe previo a los sesenta minutos previos, asegurando la accesibilidad de cualquier imagen diagnóstica que pueda ser necesaria (20).

En la fase de salida, que ocurre al concluir el acto quirúrgico y previo al traslado del paciente hacia la unidad post anestésica, el personal de enfermería lleva a cabo una coordinación verbal con el resto del equipo médico para asegurar que la operación se ha realizado adecuadamente y que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son acertados. Además, se verifica que las muestras obtenidas durante la operación estén correctamente rotuladas y se identifica cualquier inconveniente con el equipo o los instrumentos empleados; antes de finalizar esta etapa, el cirujano, anestesiólogo y la enfermera realizan un repaso de los aspectos cruciales y del plan de cuidados postoperatorios (21).

La fundamentación teórica de esta investigación se apoya en la perspectiva de Donabedian, que enfatiza la relevancia de los procesos para ofrecer atención de primera calidad a los pacientes en instituciones de salud; esta teoría se concilia perfectamente con la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica, dado que esta herramienta garantiza la ejecución de intervenciones quirúrgicas seguras y favorece resultados exitosos, contribuyendo así al bienestar del paciente. Esta lista, por lo tanto, proporciona una guía estructurada que alinea los procedimientos quirúrgicos con los principios de calidad y seguridad defendidos por Donabedian, asegurando una atención de calidad y minimizando los riesgos (22).

Desde un enfoque de enfermería, esta investigación se fundamenta en la teoría de Florence Nightingale, que destaca el papel primordial de la enfermería en la atención

constante del paciente quirúrgico, centrándose en la vigilancia permanente con el propósito de identificar tempranamente cualquier desviación o complicación que pueda surgir. La teoría de Nightingale subraya la significancia del entorno y su impacto en la recuperación del paciente. Integrando esta teoría con la LVCS, se evidencia su función como instrumento que forja un entorno favorable y seguro. Al seguir rigurosamente cada paso, el personal de enfermería, siguiendo la visión de Nightingale, puede garantizar que se estén tomando todas las medidas para proporcionar un ambiente quirúrgico libre de complicaciones potenciales (23).

En las investigaciones internacionales, Castillo (24) el 2021 en Ecuador, llevó a cabo una investigación titulada "Comprensión y uso de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Este análisis, de enfoque cuantitativo y descriptivo transversal, contó con 25 enfermeros como participantes. Los hallazgos revelaron que un 32,0% poseía un nivel de comprensión intermedio, un 24,0% un conocimiento bueno, y un 16,0% destacó por su excelencia en el entendimiento de la lista, mientras que un 24,0% presentó un conocimiento bajo. La conclusión principal del estudio subrayó que la lista de verificación se implementó adecuadamente, asegurando su correcto seguimiento en todas sus fases.

Sepúlveda et al. (25) el 2021 en Colombia, realizaron una investigación con el propósito de "Evaluar el grado de aplicación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica por el personal en el quirófano de un hospital público". Esta investigación de corte transversal tuvo una muestra compuesta por 45 profesionales especializados en el ámbito quirúrgico. Para obtener la información, adaptaron la LVSC de la OMS y

también usaron una ficha de datos sociodemográficos. Según los hallazgos, el nivel general de aplicación fue del 13,3 %. Los técnicos en instrumentación quirúrgica mostraron la mayor adherencia del 100,0 %, en contraste, el equipo de enfermería mostró una adhesión reducida del 25,0 %. La investigación concluyó que la adhesión a la lista de chequeo fue notoriamente baja, siendo la profilaxis antibiótica el punto menos atendido.

Troya et al. (26) el 2020 en Ecuador, realizaron un estudio en el Hospital General Guasmo Sur - Guayaquil, con el propósito de analizar la adherencia a la lista de verificación de cirugía segura. Utilizando una metodología cuantitativa, descriptiva y observacional, encuestaron a 90 profesionales de salud, distribuidos entre cirujanos, anestesiólogos, circulantes e instrumentistas. Los hallazgos revelaron que el 96,0 % de los profesionales seguía fielmente las fases de entrada y pausa establecidas por la lista, sin embargo, un 4,0 % no completaba adecuadamente los pasos de la fase de salida.

Gatica (27) en México en 2020 investigó el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital de Acapulco. Este estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo, transversal y incluyó a 18 profesionales sanitarios. un 16,7 %, tiene un alto nivel de conocimiento, mientras que un 5,6 % muestra un nivel bajo de conocimiento. Al evaluar el cumplimiento de las tres fases de la LVCS, se descubrió que, en la fase de inicio, el cumplimiento fue apenas del 27,8 % de los casos, y en una proporción similar, no se realizó en absoluto. La conclusión principal fue que el gran número del personal de enfermería quirúrgica de este hospital no sigue de manera adecuada la LVCS.

Joaniquina (28) en Bolivia, durante el último trimestre de 2020 realizó una investigación titulada “Conocimientos del equipo de enfermería acerca de la lista de verificación de cirugía segura en el quirófano del Hospital Luis Uría”. Este estudio cuantitativo y descriptivo transversal tuvo 16 participantes. Los hallazgos indicaron que el 31,0 % de los participantes se encontraba en la franja etaria de 20 a 30 años, el 69,0% contaba con una experiencia de 1 a 5 años en el ámbito quirúrgico, el 75,0% había realizado

estudios de posgrado en Medicina Quirúrgica, y el 81,0 % había recibido formación específica sobre la lista de verificación. En cuanto al grado de conocimiento, el 56,0 % exhibió un alto entendimiento, mientras que el 44,0 % presentó un conocimiento de nivel intermedio. Si bien la mayoría estaba al tanto de la lista y su aplicación, un análisis más detallado reveló un conocimiento medio en las dos primeras fases, lo cual podría influir en su adecuada implementación. La conclusión del estudio resalta un conocimiento promedio respecto a las etapas iniciales de la lista de verificación.

En las investigaciones nacionales, Alva et al. (29) en el 2022 en Perú, llevó a cabo un análisis denominado "Comprensión y uso de la lista de verificación para cirugías seguras por enfermeros en un hospital de Lima". Este estudio de naturaleza cuantitativa y enfoque descriptivo transversal contó con 30 enfermeros como sujetos de estudio, empleando encuestas y observaciones directas. Los hallazgos revelaron que el 56,7 % tenía un alto entendimiento, el 30,0 % medio y el 13,3% bajo sobre la lista. En cuanto a su implementación, el 20,0% lo hizo correctamente y el 80,0% de manera errónea.

Palomino et al. (30) en 2020, en Perú, investigaron la "Conexión entre el uso y la eficacia de la lista de verificación en cirugías seguras". Este análisis cuantitativo, correlacional y transversal consideró a 46 enfermeras. Los datos revelaron que no existía correlación entre las variables estudiadas ($p > 0,06$). Sin embargo, el 66,0 % de profesionales de enfermería encontró beneficioso el listado y el 56,5 % lo puso en práctica. Concluyeron que, existe un porcentaje amplio de profesionales que deben dominar con mayor amplitud la lista de verificación.

Medina et al. (31) el 2020 en Huancayo presentaron un estudio titulado "Familiaridad con la lista de verificación de cirugías seguras entre las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo". Utilizando un enfoque descriptivo y deducción lógica, analizaron a 20 enfermeras. Los hallazgos revelaron que el 60,0% poseía un elevado conocimiento respecto a la lista, mientras que el 40,0% presentaba un conocimiento medio. Concluyeron que, en general, las enfermeras en ese centro quirúrgico están bien informadas, pero deben continuar reforzando a las de bajo nivel.

La relevancia de la investigación radica en su habilidad para discernir los elementos que más afectan la salud del paciente cuando la lista de verificación de cirugía segura no se implementa de manera efectiva en un entorno hospitalario y proponer medidas correctivas al respecto. Por consiguiente, es esencial garantizar las inducciones a las nuevas enfermeras instrumentistas para que desempeñen su trabajo sin comprometer el bienestar del paciente al utilizar el check list durante los actos quirúrgicos.

Desde una óptica teórica, es importante que el personal involucrado en un acto quirúrgico, especialmente el equipo de enfermería debe estar bieninformado sobre la LVCS del hospital. Esta herramienta es esencial para asegurar que la cirugía se realice con la mayor seguridad posible y su dominio puede evitar muchos riesgos futuros.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de esta investigación serán compartidos con los líderes del área estudiada, convirtiéndose en una referencia valiosa para implementar mejoras institucionales basadas en las recomendaciones brindadas.

Desde una perspectiva social, este estudio beneficia a los pacientes que acuden para someterse a intervenciones quirúrgicas, asegurando procedimientos más seguros y confiables, retornando a casa y promoviendo una recuperación positiva, posibilitando una pronta reincorporación a sus actividades cotidianas.

Desde un enfoque metodológico, la investigación se sustenta en el método científico y empleó un cuestionario validado, estableciendo un precedente útil para investigaciones futuras sobre el mismo tema.

El objetivo principal de esta investigación será determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital de Lima, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La metodología de este estudio se basa en un enfoque cuantitativo, empleando métodos estadísticos para cuantificar y examinar las variables de interés. Según Arbaiza (32) la investigación se define como no experimental ya que no se produce ninguna alteración o manipulación de las variables. Se distingue además por su naturaleza transversal, dado que la recolección de datos se efectúa a través de encuestas aplicadas en un momento puntual. Este enfoque puntual permite capturar una instantánea de los fenómenos estudiados. Finalmente, la naturaleza descriptiva de la investigación se refleja en el objetivo de examinar y describir el evento tal como ocurre naturalmente, sin interferir en su desarrollo o resultados. Esta metodología permite una observación detallada y precisa del fenómeno en su estado auténtico, proporcionando un entendimiento claro y específico de las circunstancias estudiadas (33).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población.

Este estudio se enfocará en una población de 30 enfermeras que ejercen funciones en el servicio de Cirugía, de acuerdo con el rol laboral validado por el departamento de enfermería de la entidad. Para ser elegibles para el estudio, el personal de enfermería deberá satisfacer los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Enfermeras especialistas en instrumentación quirúrgica que cumplan labores asistenciales en el quirófano bajo cualquier modalidad contractual.
- Enfermeras especialistas dispuestas a participar voluntariamente en el estudio y que accedan a firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras especialistas que no cumplan labores en centro quirúrgico.

- Enfermeras especialistas que realicen funciones administrativas, supervisión o pasantías de preparación.
- Enfermeras especialistas en período de vacaciones, licencias sindicales, o descansos médicos.
- Enfermeras que no estén dispuestas a colocar su rúbrica en el consentimiento informado.

2.2.2. Muestra.

La muestra será de tipo censal porque se compone íntegramente por los individuos de la población objetivo (34).

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia de la investigadora, por motivo que los participantes serán seleccionados de manera directa e intencionada por la investigadora.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

El Conocimiento de enfermeras sobre lista de verificación de cirugía segura.

Definición conceptual: El conocimiento de la lista de verificación para cirugía segura del paciente implica la adquisición de saberes respecto al procedimiento quirúrgico que garanticen que se cubren todos los requisitos para evitar riesgos dentro del centro quirúrgico (35).

Definición operacional: Cuestionario para determinar el conocimiento de la lista de verificación para cirugía segura validado y confiable, que será aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Definición conceptual: La aplicación de la lista de verificación para cirugía segura del paciente implica la correcta ejecución de los pasos para establecer que se cubren todos los requisitos para evitar riesgos dentro del centro quirúrgico (36).

Definición operacional: Cuestionario para determinar la aplicación de la lista de verificación para cirugía segura validado y confiable, que se aplicará al personal que labora en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

2.4.1. Técnica de recolección de datos.

La metodología seleccionada para la acumulación de datos será el empleo de encuestas, estrategia que facilitará la captura de un volumen significativo de información de manera destacada en términos de eficacia y eficiencia. Se utilizarán dos herramientas principales para este fin: en primer lugar, un cuestionario, elaborado a partir de una serie de interrogantes con opciones múltiples que permiten una selección variable por parte del respondiente, y en segundo lugar, una lista de verificación, destinada a establecer la adherencia a una secuencia de pasos predefinidos.

Instrumento de recolección de datos

El primer instrumento fue desarrollado el año 2015 por Diana Carolina Moreta Sanafria en Ecuador. Este cuestionario, adaptado por Fuentes Huamán Liliana, en Perú no impone límites de tiempo para su realización. Consiste en 10 preguntas de selección múltiple, con opciones múltiples de las cuales solo una es correcta. Está organizados bajo la perspectiva de tres dimensiones: conocimiento antes de la inducción de la anestesia; conocimiento antes de la incisión cutánea y conocimiento antes del alta quirúrgica. Para su calificación, se emplea un sistema sencillo, asignando dos valores: Respuestas falsas = 0 puntos y respuestas verdaderas = 1 punto. Esta metodología proporciona una evaluación clara y estructurada del entendimiento de los procedimientos de cirugía segura.

El segundo instrumento “Lista de chequeo de Práctica de aspiración de Secreciones” fue adaptado el año 2018 por Liliana Fuentes Huamán, en Perú no impone límites de tiempo para su realización. Consiste en 19 preguntas dicotómicas. Está organizados en tres dimensiones: entrada; pausa y salida. Su escala de valoración se aplicará bajo dos criterios: No = 0 puntos y Si = 1 punto.

Validez y confiabilidad de instrumento

El análisis de validez del primer instrumento se realizó mediante la consulta a expertos y la aplicación de la prueba binomial, resultando en valores comprendidos entre 0,003 y 0,004, lo cual se considera estadísticamente significativo dado que el valor p es menor a 0,05, indicando un alto grado de concordancia. Además, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar cada ítem, obteniéndose un coeficiente r mayor o igual a 0,20, lo que denota validez para su uso, exceptuando un ítem que presentó un valor de 0,001.

En el caso del segundo instrumento, el procedimiento de validación siguió un método similar, con la prueba binomial arrojando valores entre 0,003 y 0,004, lo cual también se interpreta como significativo debido a un valor p menor a 0,05. La aplicación del coeficiente de correlación de Pearson reveló un coeficiente r mayor o igual a 0,20 para todos los ítems, excepto para tres de ellos, que registraron valores de 0,001, indicando su validez con ciertas reservas.

Respecto a la confiabilidad, el primer instrumento, tras la evaluación mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, mostró un nivel de confiabilidad de 0,643, confirmando su adecuación para utilizarse.

El segundo instrumento, evaluado bajo el mismo criterio, exhibió un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,8693, señalando una confiabilidad superior y validando su aplicabilidad en estudios futuros.

Estos valores reflejan la solidez y la precisión de ambos instrumentos en términos de consistencia y confiabilidad, confirmando su adecuación para implementarse en contextos relevantes donde se requiera medir con precisión y fiabilidad las variables de interés.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización de este estudio, se obtendrá una carta de presentación de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, elemento clave para conseguir la aprobación del director del hospital. Con esta autorización, se procederá a coordinar la logística de investigación con el equipo de enfermería del departamento quirúrgico.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Estas actividades se llevarán a cabo siguiendo un calendario de trabajo previamente establecido, respetando los horarios acordados. Se estima que cada participante requerirá aproximadamente 20 minutos para completar los cuestionarios. Este proceso garantiza una organización eficiente y una participación óptima del personal involucrado, asegurando la calidad y precisión de los datos recogidos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el análisis estadístico de la variable estudiada en esta investigación, se emplearán técnicas estadísticas descriptivas, incluyendo el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central. Adicionalmente, se realizarán pruebas específicas para verificar la hipótesis del estudio. Todo este proceso se llevará a cabo utilizando el software SSPS en su versión 26, lo que facilitará una interpretación detallada y precisa de los datos recolectados.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el transcurso de esta investigación, se otorgará prioridad a la adherencia a las normativas éticas y se protegerá la privacidad de la información suministrada por las enfermeras participantes. Se honrará cabalmente su autonomía respecto al consentimiento informado, permitiéndoles elegir libremente su participación o no en el estudio. Además, se considerarán y aplicarán los principios bioéticos pertinentes durante todas las fases del proceso investigativo.

Autonomía: Este principio subraya el valor de honrar la capacidad de decisión de los participantes. En este contexto, se asegurará que las enfermeras participantes ejerzan su autonomía a través del consentimiento informado. Este consentimiento se documentará adecuadamente, reflejando la participación voluntaria y consciente de los sujetos en la investigación (37).

Beneficencia: Busca promover el bienestar general y se espera que las enfermeras obtengan beneficios directos, como el mejoramiento de sus procedimientos de cirugías segura. El objetivo es asegurar que los resultados de la investigación contribuyan positivamente a su práctica profesional y, en última instancia, mejoren la atención al paciente (38).

No maleficencia: Se centra en la prevención del daño y en la obligación de minimizar los riesgos. Se informará a cada enfermera participante que su involucramiento en la investigación no implica riesgos para su salud o bienestar. Se adoptarán las medidas pertinentes para asegurar que los participantes se encuentren en un ambiente seguro y protegido (39).

Justicia: Este principio aboga por la equidad en la selección y el trato de los sujetos de investigación. En este caso, se asegurará que todas las enfermeras participantes reciban un trato igualitario y justo, sin discriminación ni preferencias. Se promoverá un ambiente de respeto y cordialidad en todas las interacciones (40).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024											
	Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinación del problema de investigación.	X											
Búsqueda de investigaciones similares previas y referencias bibliográficas.	X											
Confección de la parte introductoria, problemas relevantes del proyecto.	X	X	X	X								
Confección del marco teórico, la importancia y justificación del proyecto.			X	X								
Confección de los objetivos del proyecto.			X	X								
Confección de los aspectos metodológicos del proyecto.			X	X	X							
Confección de la población, muestra y muestreo para el proyecto.				X	X							
Confección de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.				X	X	X						
Confección de los aspectos bioéticos del proyecto.				X	X	X						
Confección de los métodos de análisis del proyecto.					X	X	X					
Confección de aspectos administrativos del proyecto.					X	X	X					
Confección de los anexos.						X	X	X				
Redacción del informe de proyecto.									X	X		
Aprobación del proyecto.											X	
Sustentación de informe de proyecto.												X

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2024			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	Valor S/.
Equipamiento tecnológico				
Laptop Legión Pro 5i 16" 8va Gen	6500	-	-	6500
USB Data Travellers Exodia M	80	-	-	80
Útiles de escritorio				
Papel oficio A4 paquete 80 gramos	35	-	-	35
Bolígrafo tinta azul	10	10	10	30
Servicios y bibliografía.				
Epub de ciencias y enfermería	150	150	150	450
Fotocopias blanco negro dúplex	10	10	10	30
Impresiones	10	10	10	30
Anillado mediano	30	-	-	30
Otros				
Taxis	50	50	50	150
Alimentación	100	75	75	250
Gastos imprevistos	400	400	400	1200
Recursos Humanos				
Estadístico	600	-	300	900
TOTAL	S/. 7375	S/. 705	S/. 1005	S/. 9085

REFERENCIAS

1. Lou S, Hou M, Chang H, Lee H, Chiu C, Yeh S, et al. Breast Cancer Surgery 10-Year Survival Prediction by Machine Learning: A Large Prospective Cohort Study. *Biology (Basel)* [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre de 2023];11(1):47. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-7737/11/1/47>
2. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Juliasih NN, Dhamanti I, Semita IN, Wartiningsih M, Mahmudah M, Yakub F. Patient Safety Culture, Infection Prevention, and Patient Safety in the Operating Room: Health Workers' Perspective. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. septiembre de 2023 [citado el 13 de octubre de 2023];Volume 16:1731–8. Disponible en: <https://www.dovepress.com/patient-safety-culture-infection-prevention-and-patient-safety-in-the-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
4. Kim M, Seo H, Koo H, Ock M, Hwang J, Lee S. The Korea National Patient Safety Incidents Inquiry Survey: Characteristics of Adverse Events Identified Through Medical Records Review in Regional Public Hospitals. *J Patient Saf* [Internet]. agosto de 2022 [citado el 13 de octubre de 2023];18(5):382–8. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/PTS.0000000000000944>
5. Raofi S, Pashazadeh F, Rafiei S, Hosseinipalangi Z, Noorani Z, Khani S, et al. Global prevalence of nosocomial infection: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2023 [citado el 13 de octubre de 2023];18(1):e0274248. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0274248>
6. Russo M, Tizón E, Pesado J. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. *Rev ENE Enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre de 2023];15(3):1–13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1201.pdf>
7. Maestre R, Valdrés A, Bruna I, Martínez L, López B. Lista de verificación de la

- seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento [Internet]. Rev Sanit Invest. 2021 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
8. Gong J, Sheng B, Bian C, Yang L. A survey of surgical team members' awareness and perceptions toward the implementation of the surgical safety checklist in gynecological and obstetrical operations. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre de 2013];100(30):e26731. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000026731>
 9. OMS. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. 2022 [citado el 25 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/366407>
 10. Chirinos M, Orrego C, Montoya C, Suñol R. Prevalencia y naturaleza de los eventos adversos en hospitales de Venezuela. *Invest Clin* [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 25 de marzo de 2024];60(4):296–309. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/31670>
 11. Lima A, Zanetti A, Barboza B, Bernardes A, Gastaldi F, Gabriel C. Occurrence and preventability of adverse events in hospitals: a retrospective study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 25 de marzo de 2024];76(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672023000700202&tIng=en
 12. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. R.M.Nº 1021-2010/MINSA Lima; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
 13. MINSA. Directiva de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1585924670
 14. Dyas AR, Bronsert MR, Meguid RA, Colborn KL, Lambert-Kerzner A, Hammermeister KE, et al. Using the Surgical Risk Preoperative Assessment

- System to Define the “High Risk” Surgical Patient. *J Surg Res* [Internet]. febrero de 2022 [citado el 13 de octubre de 2023];270:394–404. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022480421005977>
15. Rodziewicz T, Houseman B, Hipskind J. Medical error reduction and prevention continuing education activity. *Stat Pearls* [Internet]. 2023 [citado el 13 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/?report=printable>
 16. CGS. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente [Internet]. México; 2023. Disponible en: http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESPCSG-DGCES16junio2023.pdf
 17. Briceño B, Marshall M, Strand K. Saber a Tiempo: Metodologías para la colaboración y el intercambio de conocimiento. Banco Interamericano de Desarrollo; 2019.
 18. Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan A, Malick D, Khan H, et al. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Ann Med Surg* [Internet]. septiembre de 2022 [citado el 13 de octubre de 2023];81. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1016/j.amsu.2022.104397>
 19. Becret A, Clapson P, Andro C, Chapelier X, Gauthier J, Kaiser É. Feasibility and relevance of an operating room safety checklist for developing countries: Study in a French hospital in Djibouti. *Med Sante Trop* [Internet]. octubre de 2013 [citado el 13 de octubre de 2023];23(4):417–20. Disponible en: <http://www.john-libbey-eurotext.fr/medline.md?doi=10.1684/mst.2013.0257>
 20. Poveda V, Lemos C, Lopes S, Pereira M, Carvalho R. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre de 2023];74(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000200155&tIng=en
 21. Pati A, Mishra T, Chappity P, Venkateshan M, Pillai J. Use of Technology to Improve the Adherence to Surgical Safety Checklists in the Operating Room. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. octubre de 2023 [citado el 13 de octubre de

- 2023];49(10):572–6. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1553725023001125>
22. McCullough K, Andrew L, Genoni A, Dunham M, Whitehead L, Porock D. An examination of primary health care nursing service evaluation using the Donabedian model: A systematic review. *Res Nurs Health* [Internet]. el 25 de febrero de 2023 [citado el 13 de octubre de 2023];46(1):159–76. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.22291>
23. Silverstein CM. Are We Walking to the Future or to the Past? A Retrospective Analysis of Professional Nursing during the Pandemic of 2020, Dating back to the Crimean War, 1853-1856. *Commun Soc Media* [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre de 2023];3(3):p102. Disponible en: <http://www.scholink.org/ojs/index.php/csm/article/view/3150>
24. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
25. Sepúlveda M, Lopez L, González S. 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 [citado el 13 de octubre de 2023];12(3 SE-Artículos de Investigación). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
26. Troya D, Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14939>
27. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Internet]. Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence

=1&isAllowed=y

28. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
29. Alva H, Chuquiyaury Y, Salazar B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2019 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Palomino L, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre de 2023];36(4). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-8349-3706>
31. Medina R, Quispe R. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6225/TESIS_2D_AESP_MEDINA_QUISPE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Arbaiza L. Cómo elaborar una tesis de grado. 1ra Edic. Universidad ESAN. Lima: Alfaomega; 2019.
33. Ishiyama R. La Tesis universitaria. Prospect Univ [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre de 2022];3(1):53–7. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/prospectiva/article/view/1242>
34. Muñoz A. Ventajas y desventajas del muestreo probabilístico y no probabilístico en investigaciones científicas [Internet]. Examen complejo. Ecuador; 2018 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12838/1/ECUACE-2018-CA-DE00859.pdf>

35. Nofal M, Starr N, Negussie T, Trickey A, Gebeyehu N, Koritsanszky L, et al. Addressing knowledge gaps in Surgical Safety Checklist use: statistical process control analysis of a surgical quality improvement programme in Ethiopia. *Br J Surg* [Internet]. el 10 de octubre de 2023 [citado el 13 de octubre de 2023];110(11):1511–7. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjs/article/110/11/1511/7238684>
36. Krismanto J, Jenie I. Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist terhadap Kematian Pasien setelah Laparotomi Darurat di Kamar Operasi. *J Telenursing* [Internet]. el 6 de agosto de 2021 [citado el 13 de octubre de 2023];3(2):390–400. Disponible en: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2556>
37. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2022 [citado el 30 de octubre de 2023];19(1):5–8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269>
38. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev Cuba Enfermería* [Internet]. 2018 [citado el 30 de octubre de 2023];34(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
39. García M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica [Internet]. Vol. 4, *Revista de Administracion Sanitaria*. 2006 [citado el 30 de octubre de 2023]. p. 341–56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>
40. Ferrer M. Equidad y justicia en Salud: Implicaciones para la bioética. *Acta Bioeth* [Internet]. 2003 [citado el 30 de octubre de 2023];9(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE PREGUNTAS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal.	El conocimiento de la lista de verificación para cirugía segura del paciente implica la adquisición de saberes respecto al procedimiento quirúrgico que garanticen que se cubren todos los requisitos para evitar riesgos dentro del centro quirúrgico (31).	Cuestionario para determinar el conocimiento de la lista de verificación para cirugía segura validado y confiable, que será aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.	Conocimiento antes de la inducción de la anestesia,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto de la lista de verificación para cirugía segura. ▪ Objetivo ▪ Coordinador responsable 	3 ítems	Respuestas falsas = 0 puntos. Respuestas verdaderas = 1 punto.	Alto: 18 – 24 Medio: 11 – 17 Bajo: 0 – 10
				Conocimiento antes de la incisión cutánea	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fases ▪ Profesional encargado ▪ Periodo 	3 ítems		
				Conocimiento antes del alta quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etiquetado y registro de las muestras. ▪ Conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico. ▪ Firmar la hoja de la lista de verificación. ▪ Principal inconveniente de la aplicación de la LVCS 	4 ítems		

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal.	La aplicación de la lista de verificación para cirugía segura del paciente implica la correcta ejecución de los pasos para establecer que se cubren todos los requisitos para evitar riesgos dentro del centro quirúrgico (32).	Cuestionario para determinar la aplicación de la lista de verificación para cirugía segura validado y confiable, que será aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.	Entrada	<ul style="list-style-type: none"> Confirma la identidad, del paciente. Verifica el marcado del sitio quirúrgico Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica. Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro Confirma si paciente tiene alergias conocidas Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración 	7 ítems	NO = 0 SI =1	Aplicación eficiente 30 - 38. Aplicación deficiente 0 - 29
				Pausa	<ul style="list-style-type: none"> Confirma que todos los miembros del equipo Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico. Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. 	8 ítems		
				Salida	<ul style="list-style-type: none"> Confirma procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas. Confirma etiquetado de las muestras Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista 	4 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO RIESGOS ERGONÓMICOS EN LAS ENFERMERAS

I. PRESENTACIÓN.

Extiendo un cordial saludo al equipo de enfermería del centro quirúrgico. Mi nombre es Lucy Quispe, estudiante de la Facultad de Enfermería en la Universidad María Auxiliadora, y recurro a su apreciada colaboración para avanzar en mi investigación actual. Les solicito amablemente completar los siguientes ítems, seleccionando sus respuestas basadas en la autenticidad y su experiencia profesional. Les aseguro que toda información recabada mediante este cuestionario será tratada con estricta confidencialidad. Estoy a su disposición para resolver cualquier inquietud y proporcionar las aclaraciones que sean necesarias.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, leer detenidamente cada pregunta y, tras una reflexión profunda, marquen con una equis (X) la opción que consideren más pertinente.

DATOS GENERALES

EDAD: _____

SEXO _____

AÑOS QUE PRESTA SERVICIOS EN CENTRO QUIRÚRGICO _____

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA (LVSC)

Autora: Moreta Sanafria Diana Carolina (2015).

Adaptado por: Liliana Lourdes Fuentes Huamán (2018).

Edad:_____ Género: Mujer () Hombre ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

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

Turno laboral:

- Mañana ()
- Tarde ()
- Noche ()
- Rotativo ()

Nivel de estudios universitarios:

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

PREGUNTAS

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

SE AGRADE SU MAGNÍFICO APOYO

**CUESTIONARIO PARA COMPROBAR LA APLICACIÓN DE LA LVCS POR
PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO.**

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede).		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y Funciona.		
5	Confirma si 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 QUIRÚRGICA			
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
13	Verifica confirmación de anesthesiólogo: 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.		

Anexo C. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estimada profesional de enfermería, le extendemos una invitación para formar parte de este estudio en el ámbito de la salud. Antes de decidir participar, es importante que esté informada y entienda completamente los siguientes puntos.

Título del proyecto: Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital de Lima, 2024.

Nombre de las investigadoras: Bach. Lucy Quispe

Propósito del estudio: Determinar el nivel de Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital de Lima, 2024.

Beneficios por participar: Los participantes se beneficiarán del conocimiento adquirido, lo cual les permitirá implementar estrategias de mejora y optimización en sus tareas y procesos dentro del ambiente quirúrgico hospitalario.

Inconvenientes y riesgos: Participar en esta encuesta no implica riesgos ni peligros para las enfermeras. La única exigencia consiste en responder o completar el cuestionario proporcionado.

Costo por participar: La participación en este estudio es completamente voluntaria y no conlleva compensación económica alguna para los participantes.

Confidencialidad: Solo el investigador principal tendrá acceso a la información recabada a través de las encuestas, garantizando su total confidencialidad. Los datos recogidos serán tratados de manera anónima en todo momento.

Renuncia: Los participantes tienen el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificación y sin que esto implique consecuencia alguna.

Participación voluntaria: Las enfermeras deciden voluntariamente participar, sin que genere obligaciones ni sanciones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Antes de firmar, declaro que he leído y comprendido cada aspecto de este documento, reconociendo que mi participación es completamente voluntaria. Otorgo mi consentimiento informado para participar en este estudio, habiendo recibido toda la información necesaria.

Nombres y apellidos de la Enfermera	Firma e impresión digital*
N° de DNI	
Celular personal	

Lima, de.....de 202.....

***Acepto haber recibido una copia del consentimiento informado que obra en mi poder.**

