



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL ENFERMERO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DE CLÍNICA BELEN 2024**

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

AUTOR:

LIC. MENDOZA ALVINES INES PETRONILA

<https://orcid.org/0009-0001-6237-410X>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Mendoza Alvines Ines Petronila**, con DNI **41022845**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en **Centro quirúrgico**, de título **“Nivel de conocimiento y cumplimiento de verificación de cirugía segura del enfermero de centro quirúrgico de clínica Belén 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.

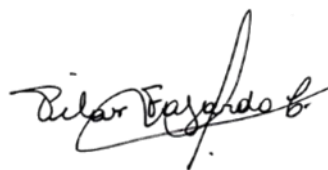
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 10% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 02 días del mes de febrero del año 2025.



Mendoza Alvines Ines Petronila

DNI: 41022845





MG. Fajardo Canaval María Del Pilar

DNI: 25697604

Ines Mendoza

TRABAJO ACADÉMICO

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::1:3136591581

Fecha de entrega
24 ene 2025, 12:09 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
24 ene 2025, 12:11 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
TRABAJO_ACAD_MICO.docx

Tamaño de archivo
256.4 KB

38 Páginas

7,968 Palabras

45,785 Caracteres



10% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  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

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
ANEXOS.....	22

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización De Las Variables.....	23
Anexo B. Instrumento De Recolección De Datos.....	26
Anexo C. Consentimiento Informado	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura que realiza el enfermero de centro quirúrgico de clínica Belén, 2024. **Materiales y métodos:** Este estudio tiene enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo, de diseño no experimental. El estudio se realizará a una población constituida por un total de 20 enfermeras que laboran en sala de operaciones de clínica Belén. La recolección de datos se realizará mediante la observación, se coordinará con la autorización institucional, procediendo a su realización, previa firma de consentimiento informado. **Resultados:** Se presentarán en tablas y gráficos que describen las variables del estudio. **Conclusiones:** Se identificarán conocimientos y aplicación de la lista de verificación de Cirugía segura que brindarán información para implementar herramientas que mejoren la seguridad del paciente.

Palabras claves: Conocimiento, cirugía, enfermería quirúrgica (DeCS/MeSH).

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and compliance with the application of the safe surgery checklist performed by the nurse of the surgical center of clínica Belén, 2024. **MATERIALS AND METHODS:** This study has a quantitative, correlational, descriptive, and non-experimental design approach. The study will be carried out on a population made up of a total of 20 nurses who work in the operating room of clínica Belén. Data collection will be carried out through observation, coordinated with institutional authorization, and carried out after signing informed consent. **RESULTS:** Tables and graphs describing the study variables will be presented. **CONCLUSIONS:** Knowledge and application of the Safe Surgery checklist will be identified that will provide information to implement tools that improve patient safety.

KEYWORDS: Knowledge, surgery, surgical nursing (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2023, la organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el 10% de pacientes presenta algún tipo de daño cuando le brindan atención de Salud. Según los cálculos los daños causados a los pacientes disminuyen hasta en un 0.7% el crecimiento económico mundial; así mismo sus costos indirectos semejan a varios billones de moneda norteamericana. No identificar correctamente a un paciente puede repercutir gravemente como practicarle una intervención quirúrgica en un lugar erróneo (1).

Estudio publicado en España, en el año 2021, obtuvo como resultado que un 40% conocía el Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ) de la OMS. Los médicos y residentes 90% tienen más conocimiento que enfermería 10%. De este 40%, el 34,1% conoce qué profesionales están implicados, el 50% conoce quien es el encargado de realizar las preguntas y cumplimentar las casillas, el 52,27% sabe en cuantas fases se divide el LVQ, el 56,2 % no sabe en qué momentos se cumplimenta y el 36,36% conocen cuantas veces se confirma el procedimiento (2).

Una investigación en México, en el año 2022, pudo identificar que de los 20 participantes; el cotejo de la lista de verificación de Cirugía Segura (LVCS) tiene un 70% como resultado positivo al ser aplicado de manera cotidiana; el 20% la mayoría de las veces si lo realiza y el 10% algunas veces sí, algunas veces no lo realiza. Así mismo considerando en un 80% esta herramienta como un buen instrumento para la prevención de errores (3).

En otro estudio en México, en el año 2023, señaló que el conocimiento del enfermero de la lista de cirugía segura es excelente; así mismo identificó que la pausa quirúrgica era deficiente. Es necesario continuar capacitando al personal para mejorar sus conocimientos, cuyos resultados fueron conocimientos excelentes en la escala total 76,9% y en todas las dimensiones: entrada quirúrgica 84,6%; pausa quirúrgica 65,4% y salida quirúrgica 73,1% (4).

Así mismo en México, en el año 2020 se publicó un estudio cuyos resultados fueron que la realización de la LVCS en el hospital general por el enfermero fue de 5.6%

de manera excelente y el 33.3% no realiza. Con respecto al nivel de conocimiento obtuvo sólo un 16.7% nivel alto y el 5.6%, bajo. Según las tres fases de la lista de verificación de cirugía segura: en la entrada se cumplió de forma mínimo con un 27.8% y no cumplió con 27.8%; en la pausa se cumplió de forma mínimo con 66.7% y en la salida se cumple significativamente con un 38.9% (5).

Una revisión bibliográfica en Ecuador, en el año 2024, señaló que entre el 3% y 16% de pacientes presentan eventos adversos en situaciones quirúrgicas. Aunque la implementación de la LVCS ha demostrado ser efectiva en la reducción de estos eventos, su aplicación enfrenta varios desafíos, como la falta de formación y la resistencia cultural en algunos entornos quirúrgicos (6).

Estudio publicado en Colombia, en el año 2022, encontró resultados de un 13.3% en el cumplimiento global de LVCS; así mismo un 55.6% en la aplicación antes de la anestesia. El mejor cumplimiento lo realiza con un 100% el encargado de instrumentación quirúrgica. Adicionalmente, se observó una correlación entre los años de trabajo en el servicio y el cumplimiento en fase de transferencia ($\rho=-0.30$, $p=0.048$) (7).

Un estudio en Brasil, en el año 2021, obtuvo resultados luego de la auditoría a procedimientos aleatorios de aplicación oral donde ninguno fue aplicado en su totalidad, mientras que el 65% de las listas se completaron al 100%. Para la realización de las fases del Checklist evidenció que en solo 10% de los trámites "Ingreso" fue ejecutada en su totalidad, mientras que en 95% instrumentos se identificó la completitud del formulario. La "pausa quirúrgica" no se realizó completamente en ninguna cirugía pero este momento se registró completamente en 90%. Del mismo modo la "Salida" tampoco lo fue, pero se completó en 74% (8).

En otro estudio en Ecuador, en el año 2020, obtuvo que el 90% del personal de enfermería se encontró familiarizado con el formulario de la lista de verificación de cirugía segura y el 80% conocía las barreras que existen para la implementación efectiva del llenado del formulario. El 100% del equipo quirúrgico no se presentan antes de iniciar la cirugía y además el 52% no demarca el sitio quirúrgico con relación al 48% que no procede para demarcación (9).

Una investigación en Ecuador, en el año 2021, encontró que el 32% presentó un nivel de conocimiento regular de LVCS, un 24 %, bueno y un nivel excelente de 16%. Por otro lado en la aplicación de la Lista de verificación de Cirugía Segura se obtuvo como resultado la identificación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sus diferentes etapas (10).

En el Perú, en el año 2024, realizaron un estudio sobre la percepción del paciente quirúrgico respecto a la cirugía segura basada en el checklist. Los pacientes quirúrgicos percibieron en su mayoría a la cirugía globalmente como mediamente segura 57,9%. Asimismo, percibieron mediamente segura en dimensión antes de la anestesia 48,8%. En dimensión después del acto quirúrgico la mayoría sintió inseguridad 67,7%, siendo el indicador más valorado, la recomendación del cirujano. La mayoría de los pacientes opinaron que la seguridad de los servicios en el hospital es adecuada 80,9% (11).

En el año 2020, un estudio en Lima evidenció la utilidad de la LVCS, 66% de profesionales de enfermería de la sala de operaciones consideraron que fue útil, en cuanto a la aplicación de la LVCS, 56,5% si aplican; asimismo 47,73% refiere que el equipo quirúrgico no presta atención y seriedad durante las fases de aplicación de la lista (12).

En el 2020, se realizó un estudio en Arequipa, encontrando que de 103 casos en estudio, el 43,7% cumplieron la Lista de verificación de cirugía segura; un 25,2% presentaron efectos adversos. En base a los resultados obtenidos concluyo que el cumplimiento de LVCS del la OMS está relacionada con la menor presentación y gravedad de efectos adversos (13).

Un estudio realizado en Oxapampa, en el año 2022 concluye que existe una correlación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte de los profesionales de enfermería de la UPSS del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa, con un valor p de 0,000, que es inferior al nivel de significación de 0,05, y una correlación Rho de Spearman moderada de 0,922, que se interpreta como una correlación positiva muy fuerte (14)

Un estudio realizado en Lima, en 2023 realizó un estudio donde los resultados obtenidos fueron que existe influencia significativa ($p=,000<0.05$) de la lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos, por lo que, a mayor aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura en diferentes momentos de la operación, la gestión de procesos quirúrgicos mejora en favor de los objetivos de la institución y de la atención del paciente (15).

De lo revisado en la literatura, se identifica que la aplicación y nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) es un problema mundial, de América latina y nacional por lo que se debe continuar capacitando al personal de enfermería, en especial de Centro Quirúrgico; ya que son responsables de la gestión de la seguridad y calidad del cuidado brindado a los pacientes quirúrgicos y así evitar eventos adversos y reducir daños al paciente según sus intervenciones quirúrgicas. La aplicación de la Lista de la verificación de Cirugía Segura enfrenta varios desafíos como la falta de formación y resistencia del personal de salud en la verificación correspondiente, por lo cual se necesita el compromiso del equipo quirúrgico en su realización para mejorar los procesos quirúrgicos y reducir los eventos adversos.

El término “Seguridad de Paciente” lo define como ausencia de daños prevenibles en pacientes y disminución aceptable del riesgo de causar daños en su atención. El 17 de Setiembre de 2019 inicio la celebración del “Día Mundial de la Seguridad del Paciente”, con la que solicita a los países para la toma de medidas para avanzar en este ámbito. La OMS puso en marcha la iniciativa emblemática Una década de la Seguridad del Paciente: 2021 – 2030 para orientar y apoyar la acción estratégica en esta esfera a nivel mundial, regional y nacional (16).

A nivel mundial se reconoce el problema de la seguridad de la cirugía, con lo que el paciente quirúrgico reúne tres características que lo hacen más susceptible a enfrentar los riesgos de anestesia, a la intervención quirúrgica que representa una agresión traumática y a la estadía hospitalaria que transcurre por diferentes servicios como sala de urgencia, sala de internamiento, quirófano, sala de cuidados posanestésicos. Para cada uno de ellos representa un nuevo paciente, que en

ocasiones se encuentra carente de la totalidad de la información detallada del cuadro clínico y de los antecedentes para un correcto manejo (17).

Para garantizar las normas de atención en los pacientes se establece la lista de verificación como una interacción verbal en el equipo quirúrgico. El objetivo final de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática unas cuantas medidas de seguridad esenciales, minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos (18).

La lista de verificación se divide en tres fases, cada una corresponde a un período concreto de la cirugía: el período anterior a la inducción de la anestesia (entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (19).

En la Entrada, el encargado confirmará verbalmente con el paciente su identidad, lugar anatómico de intervención y procedimiento, consentimiento; con el anestesiólogo alergias, riesgo de sangrado y dificultad en vía aérea. En la Pausa Quirúrgica, confirmará en voz alta operación correcta, administración de antibióticos profilácticos, estudios de imágenes esenciales. En la salida, revisarán operación realizada, recuento de gasas e instrumentos, funcionamiento de instrumental y equipos, aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación (20).

Se entiende por Conocimiento como un recurso que permite interpretar el entorno además de dar la posibilidad de actuar. Así mismo se deben tener condiciones necesarias para optimizar la gestión del conocimiento. Lo que gestionamos en realidad, pues, no es el conocimiento en sí mismo, sino las condiciones, el entorno y todo lo que hace posible y fomenta dos procesos fundamentales: la creación y la transmisión de conocimiento (21)

Para la investigación se menciona la Teoría de Benner que señala que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida. El profesional de enfermería adquiere

experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Para garantizar la seguridad del paciente, la enfermera debe adquirir conocimientos y lograr adherirse a los procesos específicos. Por lo tanto, su filosofía se aplica en la práctica clínica, lo que permite que las enfermeras comiencen con el nivel de principiante y siempre se enfrenten a una gran variedad de situaciones, apliquen los conocimientos adquiridos o descubran nueva información que le permita resolver eficazmente las diversas problemáticas, en la cual avanza por diferentes niveles hasta llegar al nivel de experto (a), a través de la adquisición de habilidades y competencias realizadas en una variedad de situaciones que requieren una enfermera experimentada (22).

Suarez (23) en Ecuador en el 2021, realizó una investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post operatorios del Hospital Básico Ancón”. Su muestra fue de 25 participantes y 50 pacientes. El método fue cuantitativo, no experimental, descriptiva e hipotética- deductiva. Encontraron que el 26% no marcó el sitio quirúrgico; así mismo el 50% no comprobaron alergias del paciente. Otro 26% no realizó presentación de personal intervención, verificación de pasos críticos, etiquetado de muestras y aspectos de recuperación y tratamiento.

Castillo y colaboradores (24) en Chile en el 2023, realizaron una investigación cuyo objetivo es “Describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón, en Hospitales y/o Clínicas de Chile, con relación a la correcta aplicación de la lista de verificación para el paciente”. La metodología es Investigación tipo cuantitativa, con diseño descriptivo transversal. La muestra consta de 101 profesionales de enfermería. Los resultados encontrados fueron que los años de experiencia son inversamente proporcional al conocimiento. El 42,57% conoce el momento en que debe aplicar LVCS, con una tendencia hacia bajo y medio conocimiento.

Hernández y colaboradores (25) en México en el 2024, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la Lista de verificación de la Seguridad de la cirugía por el personal de enfermería

de un hospital de segundo nivel de Tabasco”. El método fue descriptivo, correlacional, transversal. Obteniéndose que el conocimiento no influye en el cumplimiento de la LVCS; El 19,05% tiene un alto conocimiento y el 47.62%, conocimiento medio de LVCS y solo el 52.38% cumplió con la LVCS. Llegando a la conclusión que ambas variables no tienen relación entre sí.

Tapia (26) en Arequipa en el 2022, realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa”. El método tiene diseño relacional, se utilizó la entrevista y observación directa. La muestra fue de 23 profesionales y 52 cirugías mayores. Los resultados obtenidos: el 60.9% logró un nivel medio de conocimiento; 34.8%, alto y el 4.3% bajo. El 57.7% lograron una aplicación eficiente de la LVCS y 42,3%, deficientes.

Huamán (27) en Cajamarca en el 2023, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre los conocimientos y la aplicación de la Lista de verificación de Cirugía Segura enfermeras del centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca, 2023” Es una investigación correlacional transeccional. La muestra fue de 30 enfermeras, se utilizó un cuestionario y guía de observación para verificar la aplicación de la LVCS. Se encontró que el 56,7% tienen nivel alto de conocimiento; un nivel regular, el 40% y nivel bajo,3,3%. La aplicación de la LVCS es adecuada con un 90%; mientras que el 10% es inadecuada.

Ríos (28) en Tarapoto en el 2023, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación enfermero de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital EsSalud Tarapoto,2023”. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo – correlacional de corte transversal. La muestra fue de 20 enfermeras y se utilizó un cuestionario y la lista de chequeo. El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado, concluyendo que el 60%de las enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio sobre la LVCS y el 90% presenta aplicación incorrecta y que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

La importancia de la investigación del punto de vista teórico se basa en que el enfermero debe tener conocimientos acerca de la lista de Verificación de Cirugía segura LVCS que elaboro la OMS para disminuir los eventos adversos en el paciente quirúrgico y efectuar prácticas de seguridad y mejorar la comunicación en el equipo quirúrgico. Así mismo se justifica metodológicamente, ya que usará un instrumento con criterio válido y confiable en la medición de las variables del presente estudio como el nivel de conocimiento y aplicación del LVCS. Del mismo modo esta investigación se justifica de manera práctica pues la LVCS está pensado como herramienta práctica y fácil de usar y cumplir por el personal interesado y así Optimizar la seguridad quirúrgica y disminuir los eventos adversos.

Por lo tanto, el Objetivo que se plantea es determinar la relación que existe con el nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la lista de cirugía segura que realiza el enfermero de Centro Quirúrgico de Clínica Belén, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación asume un enfoque cuantitativo, ya que los procesos se organizan de manera secuencial y se medirán las variables numéricamente; según el nivel y alcance un tipo correlacional que busca determinar el grado de relación o asociación existente entre dos o más variables. Este tipo de investigación es una forma de estudio descriptivo pues permite describir el comportamiento de las variables; es transversal, ya que la aplicación de los instrumentos se ejecutará de forma temporal y durante un solo momento; así también, será una investigación con diseño no experimental porque no se manipulará de forma deliberada las variables involucradas en el estudio si no pues por el contrario se observarán los fenómenos desde su contexto natural (29).

2.2 POBLACIÓN

La población será de 20 enfermeros que trabajan en Sala de operaciones de Clínica Belén, datos que brindo el jefe de recursos humanos de dicha clínica.

Criterios de inclusión: Los enfermeros que trabajen en Sala de operaciones, que acepten participar de manera voluntaria y firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Enfermeros que estén con permisos, descansos o vacaciones; enfermeros que no trabajen en el área de Centro Quirúrgico.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Definición Conceptual: Es una herramienta sencilla y eficiente destinado a la verificación de controles y facilitar la comunicación en el equipo quirúrgico y poder lograr la seguridad del paciente en cada intervención. Utilizando una LVCS que se considera una operación de rutina relacionada con la intervención (30).

Definición Operacional: Es un conjunto de nociones que se tienen en base a la lista de cirugía segura y se obtendrá un resultado de medio, alto y bajo según

preguntas realizadas correctamente por el enfermero de Clínica Belén durante noviembre – diciembre 2024.

Aplicación de la lista de Chequeo de cirugía segura

Definición conceptual: Es la consumación de los principios propuestos por la OMS para reducir los peligros de la cirugía dividiéndola en 3 fases: Entrada, Pausa quirúrgica y salida de la lista de verificación para una cirugía segura, que considera una actividad de rutina (31).

Definición Operacional: Es la actividad realizada por el enfermero, que se evaluará con la observación de la aplicación de la lista de cirugía segura, y se calificará como inicio, proceso o logro. Se evaluará el enfermero de Clínica Belén durante noviembre – diciembre 2024.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio, se utilizará un cuestionario que según las respuestas correctas se medirá el nivel de conocimiento del enfermero que trabaja en sala de operaciones respecto a la lista de verificación de cirugía segura. Así mismo se empleará la Observación para evaluar la aplicación de la LVCS.

Para desarrollar el estudio de la variable: nivel de conocimiento, se empleará un cuestionario en base a 10 preguntas y se desarrollará durante 15 minutos. Este constituirá de las 3 fases: Entrada que serán 5 interrogantes; Pausa quirúrgica serán 2 interrogantes y Salida, 3. Según las respuestas se evaluará nivel de conocimiento en bajo, medio y alto.

Para evaluar la variable: aplicación de LVCS, se utilizará la guía de observación que tiene 19 puntos y constituirá en 3 fases: Entrada (7pts), Pausa quirúrgica (8pts.) y salida (4 pts). Según los resultados se obtendrá inicio, proceso y logro.

Estos 2 instrumentos fueron propuestos por Carolina Moreta Sanabria y realizó modificaciones Fuentes Huamán Liliana en su estudio llamado: “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional arzobispo Loayza, 2018”; estos fueron evaluados

para obtener una opinión calificada, llegando a la conclusión que si se cumplía con la validez deseada. En cuanto a la confiabilidad de los mencionados instrumentos la investigadora aplicando una prueba piloto para ambos recursos obtuvo los siguientes valores 0.643 y 0.869 (respectivamente) según la prueba estadística alfa de Cronbach, valores que hacen positiva su significativa (32).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar esta investigación se responderá un cuestionario, que según las respuestas correctas medirá el nivel de conocimiento del enfermero de sala de operaciones. Así mismo se empleará una guía de observación para evaluar la aplicación de LVCS.

Autorización y coordinación previa a la recolección de datos

Se realizará la tramitación correspondiente para solicitar ante el jefe de personal y dirección de enfermería de la clínica Belén una carta que autorice al investigador la realización del estudio. También se realizará la firma del consentimiento informado a cada enfermero de sala de operaciones según los criterios de exclusión e inclusión.

Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Luego de lograr la autorización para el estudio, se procederá a explicar el objetivo a los enfermeros de sala de operaciones de Clínica Belén, se les informará que el tiempo del estudio es de noviembre – diciembre 2024, tendrán que resolver un cuestionario en un tiempo de 15 minutos que al concluir se revisarán sus respuestas y se agradecerá la valiosa participación brindada.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio se realizará con análisis descriptiva categorizando frecuencias y porcentajes según cada variable. Se empleará el Excel para que la información obtenida se elabore una base matriz de datos y luego se procederá a realizar las

tablas y gráficos. Posterior a esto comparar los resultados con la bibliografía basada en el marco teórico.

Finalmente, se presentan tablas y figuras para expresar los resultados importantes de este estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que se han puesto en práctica durante esta investigación son:

Beneficencia: En ningún momento se expondrá al enfermero participante de sala de operaciones, la información obtenida será solo para fines académicos.

No maleficencia: El personal de enfermería que participe en el estudio no obtendrán ningún tipo de daño durante la investigación.

Autonomía: En este estudio se respetará si el enfermero desea participar o no en la investigación, se le explicará el objetivo del estudio y firmará el consentimiento si está seguro de su participación.

Justicia: Durante la investigación los enfermeros participantes tendrán un trato justo, sin ningún tipo de discriminación.

Confidencialidad: Este principio aplicara para el resguardo de los resultados que se obtengan, y de los datos personales de quienes decidan participar en el estudio (33).

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Describir el problema	■	■						
Revisión de bibliografía en internet		■	■					
Elaboración de introducción		■	■	■				
Registrar la importancia y justificación del trabajo.			■	■				
Detallar los objetivos				■				
Descripción de material y métodos				■	■			
Determinación de muestra y población.				■	■			
Formulación de técnicas y recolección de datos				■	■			
Realizar aspectos éticos					■			
Ejecución de métodos de análisis de información					■	■		
Realizar aspectos administrativos de estudio.					■	■		
Identificar los anexos.						■		
Valoración de antiplagio - TURNITING							■	
Aceptación de proyecto.							■	
Sustentación de proyecto								■

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2024		
	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Equipos			
Laptop	s/ 3500.00		S/ 3500.00
Universal Serial Bus (USB)	s/ 40.00		S/ 40.00
Útiles de escritorio			
Plumones	S/ 10.00	S/ 10.00	S/ 20.00
Tableros	S/ 15.00	S/ 15.00	S/30.00
Bolígrafos	S/ 15.00	S/ 15.00	S/30.00
Hojas bond A4	S/ 30.00	S/30.00	S/ 60.00
Material Bibliográfico			
Internet	S/ 30.00		S/ 30.00
Copias	S/ 15.00	S/15.00	S/30.00
Impresiones	S/ 50.00	S/ 30.00	S/80.00
Espiralado		S/ 40.00	S/40.00
Otros			
Movilidad	S/ 80.00	S/ 80.00	S/160.00
Alimentos	S/ 30.00	S/ 30.00	S/ 60.00
Llamadas	S/10.00	S/10.00	S/ 20.00
Recursos Humanos			
Digitador	S/ 70.00	S/70.00	S/ 140.00
Imprevistos	S/ 10.00	S/ 10.00	S/ 20.00
TOTAL	S/ 3905.00	S/ 355.00	S/ 4260.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Seguridad del Paciente. [internet]. 11 de septiembre de 2023. [citado el 2 de diciembre de 2024]; disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Pesado Cartelle J , Tizón Bouza E, Russo Fojo M. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol, España 2021. [internet]. Repositorio Universidad de Coruña. Revista de Enfermería, 15 (3) [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006
3. Alva García C., Contreras Mejía A., Hernández Vargas S., Sánchez Martínez D., Cuevas Cansino J y Barrera Gálvez R. (2022). El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. [internet]. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, México 10(20), 148-152. [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
4. Cornelio E, Delgado Hernández S, Ruiz Recéndiz M, Picazo Carranza A y Paniagua Ramírez S. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería de áreas quirúrgicas de la lista de verificación de cirugía segura. [internet] Vol. 5 Núm. 10 (2023): Janaskakua. Artículos de investigación. [citado el 10 de Diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/18>
5. Gatica Pinzón A. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital General

- Acapulco, México. [internet]. Repositorio de Universidad Autónoma de Guerrero. 07 de febrero de 2020. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>
6. Oña Martínez K, Chipantiza Córdova T (2024). Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería. [internet]. Revisión bibliográfica. Reincisol. V3(6), 2677–2695. [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<http://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/332>
 7. Sepúlveda Plata M, López Romero L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. [internet]. Rev Cuid vol.12 no.3 Bucaramanga Sep./Dec. 2021 Epub June 07, 2022. [citado el 1 de Diciembre de 2024]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005
 8. Sarmiento Gama C, Fernanda Silva D, De Oliveira A. Evaluación De La Adhesión A La Lista De Verificación Quirúrgica, Brasil. [internet]. Ciencia y enfermería. vol.27 Concepción 2021 Epub 16-Abr-2021. [citado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100202&script=sci_arttext
 9. Gómez Tapia B. Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital general Macas, Ecuador. [internet]. Repositorio Digital Uniandes [citado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16920>
 10. Castillo Quimi 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 Península de Santa Elena, Ecuador. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 73p. [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
11. Urure-Velazco I, Pacheco Villa García L, Llerena Ururi K, Berrocal Pacheco P. Percepción del paciente quirúrgico respecto a cirugía segura basada en el checklist en hospital público. [internet]. Index Enferm vol.33 no.2 Granada abr./jun. 2024 Epub 04-Oct-2024 [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200008
 12. Palomino Sahuiña M, Machuca Quispe M, Munayco Mendieta R. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. [internet]. Rev Cubana Enfermer vol.36 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2020 Epub 01-Dic-2020. [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005
 13. Arteaga Soto M (2020). Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza. [internet]. Repositorio. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e972a776-60df-4ef6-ba4f-1b1cbc564c26>
 14. Valderrama Saldivar, Karina . 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, año 2022. [internet]. Repositorio Institucional. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [citado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<http://45.177.23.200/handle/undac/3879>

15. Salazar Vasquez M. Lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos en un hospital limeño, 2023. [internet]. Repositorio de Universidad Cesar Vallejo. [citado el 5 de Diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130654>
16. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. 11 de septiembre de 2023. [internet]. [citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
17. López Batista A. La cirugía segura salva vidas. [internet]. Correo Científico Médico. Vol. 25, No. 1 (2021). [citado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1869>
18. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. [internet]. [citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf
19. Rocío B. Mayorga Ponce R, Mota Velázquez U, Gayosso Islas E, Castillo Alvarado J. Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura. [internet]. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud. Vol. 7 Núm. 14 (2019). [citado el 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4504>
20. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. 2008. En línea. [Consultado: 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jse%20ssionid=FFF6BA4762B83AB92217516243ABCCE5

21. Canals A. La gestión del conocimiento. [internet]. DSPACE 2003. [citado el 9 de Diciembre de 2024]. Disponible en:
<http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/3300>
22. Revista Electrónica de portales Médicos. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. [internet]. [citado el 10 de Diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
23. Suarez González K. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la gravedad de los eventos adversos en pacientes post-operatorios. Hospital Básico Ancón. Ecuador, 2022. [internet]. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena. Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 69p. [citado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8949>
24. Castillo Alvarado F, Ordóñez Guerra C, Rodríguez Pozo E, Rodríguez Turrieta K, Schawcroft Reyes C. Lista de verificación: nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón de Chile, año 2023. [Internet]. Revista Confluencia UDD, Vol. 6 Núm. 2 (2023). . [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1002>
25. Hernández Jiménez C, Madrigal Almeida A., Jimenez Zamudio M. Torres López, J.y Hernández Martínez, A. (2024). Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(4), 657-678. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12313>

26. Tapia Guillén, J. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa, 2022. [Internet]. Repositorio de Universidad Católica de Santa María. [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/e112bf07-1ea1-4d0b-af71-7f32018ba458>
27. Huamán Oliva L. Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca, 2023. [internet]. Repositorio Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [citado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12659>
28. Rios García, L. Conocimiento y aplicación enfermero de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico Hospital Tarapoto, 2023. [internet]. Universidad Nacional de Trujillo. [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/57dbda84-3536-42d8-8ce9-f46dd8a9466d>
29. Samaniego G. Enfoque, tipo, diseño y método de investigación. [internet]. agosto 28, 2022. [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://miasasordetesis.com/enfoque-tipo-diseno-metodo-de-investigacion/#Enfoque_cuantitativo
30. Woodman N. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. Anaesthesia tutorial of the week. [internet]. FEB 5 – 2016. [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/325_spanish.pdf
31. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. N° 1021-2010/MINSA). [internet]. 1 de enero de 2011. [citado el 16 de diciembre de 2024]. 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-cirurgia-r-m-n-1021-2010-minsa>

32. Fuentes Huamán L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima, Universidad César Vallejo; [Internet] 2018. [citado el 15 de Diciembre de 2024] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf
33. Asociación de Graduados de Enfermería. Principios de Enfermería. [internet]. 27/09/2023. [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://enfermera.org/principios-de-enfermeria/>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL ENFERMERO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE CLÍNICA BELEN 2024										
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA VALORES		
CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN	NATURALEZA CUANTITATIVA ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL	Es una herramienta sencilla y eficiente destinada a la verificación de controles y facilitar la comunicación en el equipo quirúrgico y poder lograr la seguridad del paciente en cada intervención. Utilizando una LVCS segura que se considera una operación de rutina relacionada con la intervención.	Es un conjunto de nociones que se tienen en base a la lista de cirugía segura y se obtendrá un resultado de medio, alto y bajo según preguntas realizadas correctamente por el enfermero de Clínica Belén durante noviembre – diciembre 2024.	FASE 1 ENTRADA	Definición de la Lista de Verificación de Cirugía segura.	1	Bajo	De 0 a 3 puntos		
					Objetivo de la LVCS	2				
					Coordinador responsable de la aplicación y registro de la LVCS.	3				
					Fases de la LVCS.	4				
					Profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico.	5				
				FASE 2 PAUSA QUIRÚRGICA	Denominación del período que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales.	6			Medio	De 4 a 6 puntos
					Profesional encargado del etiquetado y registro de muestras	7				
				FASE 3 SALIDA	Fase de la LVCS se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental.	8			Alto	De 7 a 10 puntos
					Responsables de firmar la hoja de la LVCS.	9				
					Principal inconveniente de la LVCS en la institución.	10				

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL ENFERMERO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE CLÍNICA BELEN 2024									
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA VALORES	
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA	NATURALEZA CUANTITATIVA	Es la consumación de los principios propuestos por la OMS para reducir los peligros de la cirugía dividiéndola en 3 fases: Entrada, Pausa quirúrgica y salida de la lista de verificación para una cirugía segura, que se considera una actividad de rutina.	Es la actividad realizada por el enfermero que se evaluará con la observación de la aplicación de la lista de cirugía segura y se calificará como inicio, proceso o logro. Se evaluará al enfermero de Clínica Belén durante noviembre – diciembre 2024.	FASE 1 ENTRADA	Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento de paciente .	1	Inicio	De 0 a 3 puntos	
					Verificación de marcaje quirúrgico.	2			
					Confirmación comprobación de aparatos y medicación anestésica.	3			
					Comprobación de funcionalidad de pulsioxímetro al paciente.	4			
					Confirmación de alergias de paciente.	5			
					Confirmación de vía aérea difícil o riesgo de aspiración.	6			
					Confirmación riesgo de hemorragia	7			
	FASE 2 PAUSA QUIRÚRGICA			Confirmación de equipo quirúrgico.	8	Logro			De 7 a 10 puntos
				Confirmación de identidad paciente, sitio quirúrgico y procedimiento por equipo quirúrgico.	9				
				Confirmación de miembros del equipo y asepsia quirúrgica.	10				
				Verificación de administración profiláctica de antibiótico.	11				
				Verificación de los pasos críticos o inesperados, duración de la operación.	12				
				Verificación de anestesiología si el paciente presenta algún problema específico.	13				
				Verificación de la confirmación de la instrumentista: esterilidad o problemas con el instrumental y los equipos .	14				
				Visualización de imágenes diagnósticas.	15				

					Confirmación del procedimiento y recuento de material quirúrgico.	16		
				FASE 3 SALIDA	Confirmación el etiquetado de muestras.	17		
					Confirmación de problemas con instrumentación quirúrgica.	18		
					Confirmación del personal quirúrgico sobre aspectos críticos relacionados a recuperación y tratamiento del paciente.	19		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

A. INTRODUCCIÓN

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

A. INSTRUCCIONES

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

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

B. DATOS GENERALES

FECHA:

EDAD:

SEXO: F () M ()

TIEMPO DE SERVICIO:.....

ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO : SI () NO ()

C. CONTENIDO

- 1. ¿ A qué se refiere la lista de verificación en la seguridad en la cirugía?**
 - a. Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del usuario y pone énfasis en el ayuno.
 - b. Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 tiempos quirúrgicos 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 importando solo el manejo de desechos en el quirófano.
 - d. Todas son correctas.

- 2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía?**
 - a. Contribuir a que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad y minimicen riesgos evitables comunes que ponen en peligro el bienestar y vida de pacientes quirúrgicos.
 - b. Establecer interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuadas para cada usuario.
 - c. Reducir el número de defunciones de origen quirúrgico, sin importar la calidad de cuidado y atención por brindar al usuario.
 - d. Mejorar la relación del equipo quirúrgico con el usuario en el post quirúrgico.

- 3. ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía?**
 - a. Enfermero
 - b. Anestesiólogo
 - c. Cirujano
 - d. Cualquiera profesional del equipo quirúrgico.

- 4. ¿Cuáles son las fases de la lista de verificación de la 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 post operatorio.
 - d. Intraoperatorio y antes de la salida del paciente.

- 5. ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?**
- a. anesesiólogo
 - b. Cirujano
 - c. Enfermera circulante
 - d. Enfermera Instrumentista
- 6. ¿Cómo se denomina el período que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión y confirmar los controles de seguridad esenciales?**
- a. Barrera de seguridad
 - b. Pausa quirúrgica
 - c. Estrategia de anestesia segura
 - d. Estrategia de profesionales seguros.
- 7. ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de la muestra?**
- a. Cirujano
 - b. Enfermera circulante
 - c. Anesesiólogo
 - 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 salida
 - c. Fase pausa quirúrgica
 - d. Ninguna de ellas
- 9. ¿Quiénes son los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?**
- a. Cirujano, anesesiólogo y enfermera circulante.
 - b. Cirujano, anesesiólogo y enfermera instrumentista
 - c. anesesiólogo, residente de cirugía y cirujano.
 - d. Ninguno de ellos.

10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de Verificación de cirugía segura en la institución?

- a. Falta de conocimiento de su importancia.
- b. Falta de tiempo para realizarlo.
- c. Falta de unidad en el equipo quirúrgico.
- d. Falta de material para realizarlo.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

A. INTRODUCCIÓN

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

D. INSTRUCCIONES

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

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

E. DATOS GENERALES

FECHA:

EDAD:

SEXO: F () M ()

TIEMPO DE SERVICIO:.....

ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO : SI () NO ()

N°	ENTRADA	SI	NO
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 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 si el Cirujano, el anestesista y el 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 MÉDICA

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

Título del proyecto: Nivel De Conocimiento Y Cumplimiento De Verificación De Cirugía Segura Del Enfermero De Centro Quirúrgico De Clínica Belén 2024

Nombre de la investigadora principal: Lic. Inés Petronila Mendoza Alvines.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de Cirugía Segura que realiza el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de Clínica Belén, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Inés Mendoza Alvines investigadora principal.

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participantes o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
Ines Petronila Mendoza Alvines	
N° de DNI	
41022845	
N° de teléfono móvil	
968108707	
Nombres y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono móvil	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellidos:	
DNI:	
teléfono:	