



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**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 CIRUGIA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO  
QUIRURGICO DEL HOSPITAL LOAYZA 2024**

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

**AUTOR:**

**LIC. TASAYCO HUAMÁN, CARMEN DEL ROSARIO**

**<https://orcid.org/0009-0007-4356-1886>**

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR**

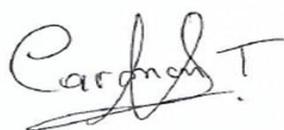
**<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

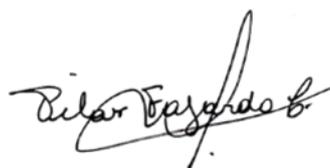
Yo, **Tasayco Huamán Carmen del Rosario**, con DNI 21880755, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Centro quirúrgico, de título **“Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico del hospital Loayza 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 20% 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 10 días del mes de febrero del año 2025.



---

Nombre y firma de la alumna

DNI: 21880755



---

Nombre y firma del asesor

DNI: 25697604

# Carmen Del Rosario Tasayco Huamán

## CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN LAS ENFERMERAS D...

 Quick Submit Quick Submit ENFERMERIA

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trncid:1318912817

Fecha de entrega

8 Feb 2025, 1:08 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

8 Feb 2025, 1:14 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TRABAJO\_ACADÉMICO-TASAYCO\_HUAM\_H\_-\_CENTRO\_QUIRÚRGICO\_1.pdf

Tamaño de archivo

886.7 KB

87 Páginas

8,508 Palabras

66,268 Caracteres

## 20% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

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

### Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  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.

### Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uma.edu.pe	13%
2	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	1%
3	Internet	es.studenta.com	1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Internacional de la Rioja	<1%
6	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Maria Auxiliadora SAC	<1%
8	Internet	repositorio.umsa.bo	<1%
9	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>9</b>
<b>III. ASPECTOS ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS.....</b>	<b>23</b>

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A. Matriz de operacionalización.....</b>	<b>24</b>
<b>Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>26</b>
<b>Anexo C. Consentimiento Informado.....</b>	<b>31</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Loayza 2024.

**Materiales y método:** El enfoque de la investigación es cuantitativo, el diseño es no experimental, descriptiva, correlacional, de corte transversal. La muestra estará conformada por 90 enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del hospital Loayza

**Resultados:** Los resultados obtenidos serán presentarán en tablas, gráficos y/o cuadros que describirán a la variable del estudio. **Conclusiones:** la investigación brindará información que serán utilizados como línea de base para conocer el nivel de conocimiento de la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería, lo cual contribuirá a mejorar el proceso de atención enfermero de pacientes que será sometido a una intervención quirúrgica.

**Palabras clave:** Conocimiento, enfermero, seguridad de la salud.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and the application of the safe surgery checklist among surgical center nurses at Hospital Loayza in 2024.

**Materials and Methods:** The research approach is quantitative, with a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design. The sample will consist of 90 nurses from the Surgical Center service of Hospital Loayza. **Results:**

The obtained results will be presented in tables, graphs, and/or charts that will describe the study variable. **Conclusions:** The research will provide information that will be used as a baseline to understand the level of knowledge regarding the utility of the safe surgery checklist among nursing professionals. This will contribute to improving the nursing care process for patients undergoing surgical interventions.

**Keywords:** Knowledge, Nurse, Security of the health.

## I. INTRODUCCIÓN

Según un comunicado emitido por la Organización Mundial de la Salud en 2020, cada año se realizan aproximadamente 234 millones de procedimientos quirúrgicos, de los cuales entre un 3 y un 16 % presentan algún tipo de complicación y la tasa de mortalidad por cirugía mayor es del 5 al 10 %. El 25% de las complicaciones se deben a errores técnicos y el 70% de ellas son eventos adversos evitables (1).

En España, en 2021 se realizó un estudio de salud sobre cirugía segura, en el que se encontró que el 25% de los pacientes quirúrgicos presentaron algún tipo de complicación relacionada con el procedimiento hospitalario, con una incidencia del 8,86%, relacionada con errores humanos que afectan la seguridad del paciente (2).

En China en 2021, en un estudio sobre barreras para implementar listas de verificación en intervenciones quirúrgicas, se encontró que el 69,51% consideró que había demasiados factores a evaluar y que la alta carga de trabajo no lo permitía, y en otros casos, refirieron que el cirujano no estaba presente para completar el cierre de la revisión (3).

En otra encuesta realizada en Costa Rica en 2021, respecto al incumplimiento y compromiso del equipo, se encontró que el 59% y el 80% de los profesionales conocían el protocolo y reconocían la importancia de mejorar los indicadores de calidad en las intervenciones quirúrgicas (4).

En Alemania, en 2021, se implementó la lista de verificación para garantizar la seguridad quirúrgica, con una tasa de reconocimiento del 95% entre los profesionales de la salud, una tasa de cumplimiento del 80% y los errores más comunes siendo la omisión de la casilla de alergia y la disponibilidad de sangre para transfusión. El 12% de las complicaciones se detectan y pueden evitarse (5).

En Ecuador se realizó un estudio en 2021 para evaluar el conocimiento y aplicación de la lista de cirugía segura entre los profesionales de la salud que trabajan en diferentes hospitales, y los resultados mostraron que el 75% de las enfermeras conocía la lista de cirugía segura y solo el 50% la aplicaba.

El estudio destaca la importancia de la educación continua, que garantizaría el cumplimiento de la aplicación de la lista de procedimientos quirúrgicos seguros durante las operaciones quirúrgicas (6).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia publicó en 2022 datos sobre el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, encontrando que el 13,3% de los participantes del estudio cumplieron totalmente con las pautas (7).

En otro estudio realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Ecuador en el 2020, se encontró que entre el 90 a 95% del personal de quirófano conocía la Lista de Verificación de Cirugía Segura y que el 50% no aplicaba la Lista de Verificación de Cirugía Segura (8).

En 2022 se realizó en el Instituto Nacional del Sur de México un seguimiento de aproximadamente un año sobre el impacto de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Durante la primera evaluación, los resultados mostraron un cumplimiento del 100%, con todas las cajas completadas durante la preparación y al momento del pago. Posteriormente se observó una disminución menor del 91,67%. En la etapa de evaluación final, la tasa de cumplimiento alcanzó el 94,87%, siendo el proceso de preparación y salida de la sala los pasos no cumplidos (9).

En otro estudio realizado en hospitales universitarios de Argentina en 2022, se encontraron 183 errores en intervenciones programadas, sobre 355 procedimientos quirúrgicos. Los errores más comunes incluyeron pacientes que fueron admitidos en el hospital vistiendo sábanas o ropa interior (32,2%) y pacientes que fueron admitidos en el hospital vistiendo dentaduras postizas (11,5%). La segunda evaluación arrojó errores de hasta un 48% a pesar del uso de LVCS (10).

A nivel nacional, en un estudio realizado en Ayacucho en 2022 sobre el VLCS

Los resultados mostraron que el 87,7% completó todos los campos del formulario, y en la primera etapa del listado lo completó el 92,7% (11).

En otro estudio realizado en un hospital de Chanchamayo en 2020, se encontró que el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura fue promedio: 55%, malo: 20% y bueno: 15%. Entre los factores identificados se encontraban factores

administrativos y personales para asegurar la exhaustividad de la lista (12).

Así mismo, en Trujillo, en otra encuesta realizada en el 2020, basada en el conocimiento de los profesionales del quirófano de LVCS, se encontró que el 83,05% tenía un nivel de conocimiento alto, el 16,95% tenía un nivel intermedio, mientras que el 69,49% de aplicación de LVCS era efectiva y el 30,51% presentaba defectos de llenado (13).

En un estudio realizado en un hospital de Cajamarca sobre el conocimiento y aplicación de las LVCS, se encontró que en cuanto al nivel de conocimiento el 40% tenía un nivel intermedio, el 3,3% un nivel bajo y el 57% un nivel intermedio. Con respecto a la aplicación, se encontró que el 90% de las licenciadas de enfermería tenían una correcta aplicación de LVCS y el 10% era incorrecta (14).

En Lima, el Instituto Nacional de Salud realizó un estudio para evaluar el cumplimiento y la calidad de la lista de verificación de cirugía segura. Los resultados mostraron que el 66,5% de los participantes encontró la lista muy útil, mientras que el 33,5% informó que la usaba regularmente (15).

De la literatura revisada a nivel mundial, América Latina y Nacional, se evidencia que el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, continúa siendo un problema de salud pública, que necesita seguir siendo investigado, para garantizar la calidad en las intervenciones y procedimientos quirúrgicos que se realizan a diario miles de personas en todo el mundo, la LVCS, es el único recurso que asegura que el personal que participe en el procedimiento cumpla y no se produzcan errores humanos, que ponen en riesgo la vida de las personas.

Cuando hablamos de conocimiento, es el requisito necesario, la información y habilidades que cada persona adquiere a través de sus capacidades intelectuales, amplía y pone en práctica en su vida, el conocimiento LVCS, se refiere a la adquisición de conocimientos en los procedimientos quirúrgicos, asegurando la calidad de la atención y evitando riesgos quirúrgicos a los pacientes (16).

El conocimiento comienza con la percepción a través de los sentidos, luego la comprensión y finalmente la mente; A través del conocimiento se vinculan sujeto y objeto, y el conocimiento se transmite de un individuo a otro, mediante una

comunicación formal y explícita (17).

El conocimiento empírico se obtiene a través de experiencias de vida e investigaciones sobre lo paranormal y la espiritualidad, y se refiere al conocimiento religioso, el conocimiento científico es el conocimiento que aplica la ontología y el método científico, mientras que el conocimiento filosófico, sus ideas son abstractas (18).

Según la Organización Mundial de la Salud, la LVCS es un medio para reducir los riesgos y mejorar la seguridad del paciente al ingresar al quirófano, ayuda a promover el trabajo en equipo entre los involucrados en el procedimiento quirúrgico y también ayuda a mejorar las medidas de seguridad (19).

En muchas partes del mundo, el LVCS ha sufrido una serie de cambios, sirviendo como guía en su aplicación y ayudando a revisar los puntos clave a verificar en cuanto a riesgos quirúrgicos, cuya adherencia se ha asociado con reducción de complicaciones y muertes en muchos hospitales, mejorando así la implementación de estándares básicos de calidad de atención, y consolidándose como una herramienta de seguridad (20).

La estructura del LVCS incluye tres etapas, correspondientes a momentos específicos del procedimiento quirúrgico: “entrada”, “parada quirúrgica” y “salida”, y cada etapa de la operación tiene sus propias características para cada etapa de la operación (21).

Durante las etapas iniciales de una cirugía segura, incluso antes de la anestesia, el anestesiólogo y el equipo de enfermería deben estar presentes, y el coordinador debe verificar verbalmente el consentimiento del paciente, la correcta identificación por parte del cirujano del sitio quirúrgico y la seguridad de la anestesia administrada por el anestesiólogo, quien es responsable de verificar la lista (22)

En la segunda etapa, el equipo quirúrgico hace una pausa antes de iniciar la escisión de la piel del paciente y se asegura que todo el equipo esté presente,

dejando constancia de sus datos personales y su rol en el procedimiento, lo cual es registrado en el LVCS por el coordinador. Los cirujanos, anestesiólogos y personal de enfermería deben comprobar la identidad del paciente, el tipo de intervención quirúrgica y la localización anatómica (23).

La fase final o de alta ocurre antes de que se retire el campo estéril del sitio quirúrgico, se verifique el registro preciso del equipo y los suministros utilizados durante la cirugía y el cirujano, el personal de enfermería y el anestesiólogo consideren las instrucciones de tratamiento posoperatorio del paciente durante su estadía en el hospital y el alta hospitalaria (24).

La implementación de LVCS crea comunicación y relaciones entre los miembros del equipo quirúrgico que comparten información importante para garantizar que se cumplan los estándares requeridos para cada paciente y los estándares básicos de bioseguridad y esterilización. La aplicación de LVCS asegura un procedimiento quirúrgico seguro y exitoso (25).

Es importante que el coordinador verifique el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica segura para que no se omita ningún paso durante las fases de intervención.

Este respeto ayuda a reducir la posibilidad de lesiones quirúrgicas.

Los miembros del equipo quirúrgico deben adherirse a los procedimientos de bioseguridad adecuados, reduciendo así los riesgos más comunes que pueden poner en peligro la vida del paciente (26).

La teoría básica de enfermería en nuestro estudio es la teoría de Jane Watson, basada en la satisfacción de las necesidades humanas y la protección de la dignidad, también conocida como la "ciencia del cuidado". Watson aborda la importancia de ayudar a las personas a lograr el autocontrol y la auto comprensión para poder curarse a sí mismas, reduciendo los riesgos y complicaciones evitables (27).

Gatica (28) en México en 2020 realizó una encuesta con el objetivo de "evaluar el cumplimiento de la verificación quirúrgica segura entre el personal de enfermería del quirófano del Hospital General de Acapulco" El método fue un estudio

cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal, los resultados mostraron que el 5,6% cumplía plenamente con los estándares LVCS, el 33,3% no los cumplía en absoluto, el 16,7% tenía un alto nivel de conocimiento y el 5,6% tenía un bajo nivel de conocimiento.

Hernández y colaboradores (29) en el estado de Hidalgo, México, en 2021, realizaron una encuesta titulada “Relación entre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura y la prevención de errores por parte del personal de enfermería en el área de quirófano de un hospital privado de segundo nivel en el estado de Hidalgo”. El método de investigación utilizado fue no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras.

Mediante el uso de dos instrumentos, la encuesta y la lista de observación, los resultados mostraron que el 70% utilizó correctamente la lista y el número de errores fue del 30%.

Pereira (30) en Argentina en el año 2021 se realizó una encuesta cuyo objetivo fue “verificar el conocimiento del equipo quirúrgico sobre el Checklist de Seguridad Quirúrgica en Quirófano”, en cuanto a la metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, exploratorio, el instrumento utilizado fue una entrevista guiada y estructurada, la muestra estuvo conformada por 123 profesionales del quirófano del Hospital Rio Grande de Sus, los resultados arrojaron que el 100% reportó su conocimiento del Checklist de Seguridad Quirúrgica en Quirófano, el 65% fue capacitado, el 98% lo consideró importante para la seguridad del paciente, el 75% respondió que chequeaba la información del checklist antes de firmar, respecto a la cantidad de pasos del checklist el 82% estuvo correcto.

Gatica (31) en México en el año 2020 se realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar el apego a la Lista de Verificación Quirúrgica Segura por parte del personal de enfermería quirúrgica del Hospital General de Chilpancingo de los Bravo”, el método de investigación fue un enfoque observacional cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 18 profesionales médicos, se utilizó como herramienta de recolección de datos la encuesta, los resultados mostraron una completitud del 5.6%.

En realidad, el 33,3% no se comprometió con el logro, y en términos de nivel cognitivo, solo el 16,7% tiene un nivel alto y el 5,6% tiene un nivel cognitivo bajo. Troya y colaboradores (32) en Ecuador en el año 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital General del Guasmo Sur – Guayaquil. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 90 profesionales de la salud. Se utilizó un cuestionario para recolectar la información.

Se encontró que el 96% de los participantes cumplieron con los lineamientos de la LVCS y el 4% presentaron defectos en el llenado.

Espinoza (33), en Perú, se realizó en el año 2020 un estudio en un hospital de Lima denominado “Conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura entre enfermeras de un centro quirúrgico”, estudio cuantitativo con diseño correlacional, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, para recolectar la información se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados fueron los siguientes: el 56.7% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 30% tuvo un nivel de conocimiento medio y el 13.3% tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre la aplicación de la lista de verificación. Referente a la aplicación de la lista de chequeo encontraron que el 80% de las enfermeras del estudio lo aplicaron correctamente y el 20% cometió errores en la aplicación.

Álava y colaboradores (34) en Huánuco se realizó en el año 2022 un estudio denominado: “Relación entre conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte de enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. El estudio utilizó métodos cuantitativos, prospectivos, correlacionales y transversales, el plantel docente estuvo conformado por 21 enfermeras egresadas, los instrumentos de investigación fueron cuestionarios y cuadernos, los resultados mostraron una relación altamente significativa entre conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte de enfermeras egresadas del Centro Quirúrgico  $H_0 = 0.846$ , valor  $p = 0.000$ , el autor concluyó que existe relación entre ambas variables es decir a mayor conocimiento mayor nivel de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del

profesional de enfermería.

Santos (35) en Perú, en 2021 se realizó el estudio “Nivel de conocimiento del Listado de Cirugía Segura y su relación con la adopción de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Huacho en el año 2021”, con un enfoque cuantitativo y correlacional de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 50 enfermeras y los resultados mostraron que el 99,9% conocía sobre la adopción del Listado de Cirugía Segura y se adhirió a su aplicación.

La presente investigación marca su importancia en que contribuirá a reducir los eventos adversos relacionados a los procedimientos quirúrgicos, que muchas veces cuesta hasta la muerte de las personas, también ayudará al personal de salud que se desempeña en centro quirúrgico a comprender la importancia de la LVCS para evitar complicaciones en sus pacientes, asegurando una atención de calidad y reconocimiento profesional. Se justifica la investigación del punto de vista práctico, porque busca determinar la relación entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación por el personal de enfermería que trabaja en sala de operaciones, los resultados contribuirán, a tomar estrategias dirigidas a que en un 100% se cumpla con la LVCS y prevenir posibles adversidades. Desde el punto de vista metodológico, servirá de referencias para nuevos trabajos de investigación, ya que se hizo uso del método científico.

El objetivo general del estudio es: determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital de Loayza en el año 2024.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación usará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, las variables serán estudiadas en su modo natural sin ser alteradas, el diseño es correlacional, se estudiará la relación que existe entre ambas variables. De corte transversal por que se realizará en un determinado tiempo (36).

### 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estará conformada por las enfermeras que trabajan en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Arzobispo Loayza en diciembre del 2024, según el departamento de enfermería son 90 enfermeras.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras nombradas y contratadas
- Enfermeras que voluntariamente deseen participar del estudio
- Enfermeras que firmaron el consentimiento informado
- Enfermeras que trabajan mínimo 1 año en centro quirúrgico. Criterios de

Exclusión:

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones o descanso médico
- Enfermeras de reten
- Enfermeras que no firmaron el consentimiento informado
- Enfermeras de condición laboral terceros

**Muestra:**

La muestra estará conformada por el total de la población por ser chica y será una muestra de tipo censal.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

**Variable 1: Conocimiento de la Lista de verificación de Cirugía Segura**

**Definición Conceptual:** Cuando nos referimos al conocimiento, es el

requerimiento necesario, es la información y habilidades que toda persona adquiere a través de sus capacidades mentales, las que se van ampliando y poniéndose en práctica en su vida, el conocimiento sobre la LVCS, está referida a la adquisición

y evitar riesgos quirúrgicos en el paciente (16).

**Definición Operacional:**

Es el conocimiento teórico que tiene el personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura, que tiene el profesional de enfermería que trabaja en centro quirúrgico del Hospital Arzobispo Loayza, el cual se medirá mediante un cuestionario de dos dimensiones en 10 preguntas.

**Variable 2: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**

**Definición Conceptual:** Según la Organización Mundial de la Salud, la LVCS es un método común para reducir los riesgos y aumentar la seguridad del paciente durante la cirugía. Ayuda a promover el trabajo en equipo entre los involucrados en el procedimiento quirúrgico y también ayuda y también ayuda y también ayuda a mejorar las medidas de seguridad (19).

**Definición Operacional:** Es el cumplimiento de la LVCS por el profesional de salud que labora en centro quirúrgico, según directiva emitida por la OMS, será medido en sus tres dimensiones fase de entrada, fase de pausa y fase de salida, a través de una lista de verificación a las enfermeras de sala de operaciones del Hospital Arzobispo Loayza.

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

La técnica a utilizarse en el presente estudio es la encuesta, y una guía de observación, la cual permitirá recolectar información sobre el nivel de conocimiento y el nivel de aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura (37).

Para la primera variable se usará un cuestionario de “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura” elaborado por la Médico Especialista Diana Moreta Sanafria en el año 2015 (38), adaptado y validado en el Perú por la Mg. Liliana Fuentes en el año 2018 (39), conformada por 10 preguntas con

alternativas dicotómicas de verdadero y falso, así como, politómicas, que se basan en “a, b, c y d” con una respuesta correcta. La calificación será de 2 puntos para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.

Para la segunda variable, se usará el instrumento de “Lista de verificación de cirugía segura” elaborada por la OMS elaborado en el año 2009 (39), adaptado y validado por Mg. Liliana Fuentes en el año 2018 (39), la cual consta de 25 items dividido en 3 fases entrada (9 items) pausa (11 items) y salida (5 items). Con preguntas dicotómicas, “si cumple” = 2 puntos, “no cumple” = 0 puntos.

#### **Validez y Confiabilidad:**

El primer instrumento fue validado a través del juicio de cuatro expertos dando una alta validez con Vaiken > 0.88 y una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.98.

El segundo, la lista de verificación: mediante el juicio de tres expertos dando una Vaiken > 0.80 y una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.77.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Se solicitará una carta de presentación a la directora de la escuela profesional de enfermería para ser llevada al director del hospital Arzobispo Loayza para obtener la autorización y ejecutar nuestro instrumento, así mismo se coordinará con la jefa del departamento de enfermería y la jefa de sala de operaciones para explicarle sobre el propósito de la investigación y contar con su apoyo.

### **2.5.2 Aplicación del Instrumento de recolección de datos**

Para la aplicación de la recolección de datos se coordinará con la jefa del servicio de centro quirúrgico y se irá en diferentes turnos los días 12,13,14,16,16. Para poder encontrar a todas según rol rotativo, se demorará un promedio de 15 a 20 minutos por persona, al concluir por día se revisará que el instrumento esté llenado completamente, previa firma del consentimiento informado.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para la investigación haremos uso de los métodos estadísticas descriptivos,

abarcando frecuencias relativas y análisis para corroborar las hipótesis asociadas a las variables. Para el procesamiento de los datos usaremos el programa SPS versión 25.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

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

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

### **Principio de Autonomía**

La persona es capaz de tomar sus propias decisiones sin ningunas restricciones, sin alguien que lo presione, está relacionado con sus creencias y valores antes de ser sometido a cualquier evaluación (41). Este principio esta aplicado en esta investigación, a la aplicación de la enfermera, el consentimiento informado son documentos que estarán involucramiento en el estudio de investigación.

### **Principio de beneficencia**

Busca el bienestar de los demás defendiendo a las personas de posibles daños. procura brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que requieran asistencia sanitaria (41). Se brinda información a las enfermeras de los beneficios que podemos obtener de los resultados de esta investigación.

### **Principio no maleficencia**

En este principio proviene de acciones malintencionadas la cual el objetivo es el hacer daño a otras personas. Cuenta con un alto nivel de requerimiento que el de la obligación de proveer un bien (42). A cada licenciada se le explica que su participación en el estudio no involucra ningún riesgo hacia la salud.

### **Principio de justicia**

La salud se debe distribuir de una manera equitativa y ser imparciales, de forma justa, debe ser todo igual para todos los seres humanos tiene que tener

igualdad de dignidad y sus derechos (42). Las enfermeras participantes en el estudio serán atendidas de igual forma sin preferencias, con un buen trato de respeto, igualdad y cordialidad.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de problemas	x	x										
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		x	x	x	x							
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x				
Construcción de la sección de introducción referente a la importancia y justifica la investigación			x	x	x	x	x	x				
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación dentro de la introducción.			x	x	x	x	x	x	x			
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						x	x	x	x	x		
Determinación de la población, muestra y muestreo									x	x	x	x
Elección de la técnicas e instrumentos de recolección de datos									x	x	x	x
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										x	x	x
Elaboración de la sección material y métodos de análisis de información										x	x	x
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										x	x	x
Elaboración de los anexos												x
Evaluación anti plagio - Turnitin												x

### 3.2 PRESUPUESTO

<b>MATERIALES 2024</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Equipos tecnológicos</b>				
1 laptop	S/4200			S/4200
USB	S/40			S/.40
<b>Útiles de escritorio</b>				
Lápiz	S/3	S/3	S/3	S/.9
Tablero	S/10			S/.10
Bolígrafos	S/10	S/10		S/.20
Hojas bond A 4	S/50	S/50	S/50	S/.150
<b>Material Bibliográfico</b>				
Libros	S/30			S/. 30
Fotocopias	S/10	S/10	S/20	S/.40
Impresiones	S/10	S/10	S/20	S/.40
Espiralado			S/30	S/.30
Otros				
Movilidad	S/.200	S/.300	S/.135	S/.635
Alimentos	S/.100	S/.100	S/.39.80	S/.239.80
Llamadas	S/.20	S/.40	S/.20	S/.80
<b>Recursos Humanos</b>				
Digitador	S/.70	S/70		S/.140
Imprevistos	S/200	S/200	S/118.20	S/.518.20
<b>Total</b>				<b>S/6182</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Safety WP, World Health Organization [sede web]. Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2020 : la cirugía segura salva vidas. Organización Mundial de la Salud [acceso 27 de noviembre del 2024]; 2009. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44233>
2. Maestre R, Valdres A, Bruna I, Martinez L. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: Funcionamiento y nivel de cumplimiento. Revista sanitaria de Investigación [revista en Internet]; 2021 [acceso 27 noviembre 2024]. 8(2): 18-37 Disponibles en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-laseguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
3. Gong J, Ma Y, An Y, Yuan Q, Li Y, Hu J. The surgical safety checklist: a quantitative study on attitudes and barriers among gynecological surgery teams. BMC Health Serv. Res [Internet]. 16 de octubre de 2021 [Consultado 27 noviembre de 2024];21(1):1106. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34656136/>
4. Alvites E, Domínguez N, Appoloni A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: Conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico Revista Enfermería Actual en Costa Rica [revista en Internet] 2020 [citado 27de noviembre del 2024]; ISSN- e 1409-4568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711>
5. Uprety, Anup & Kobashi, Yurie & Ozaki, Akihiko & Shrestha, Dipendra & Ghimire, Bikal & Sedhai, Gopal & Sigdel, Shailendra & Higuchi, Asaka & Masaharu, Tsubokura & Singh, Yogendra. Awareness and Knowledge of the Surgical Safety Checklist among Healthcare Professionals in University Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal. Kathmandu University Medical Journal. 2021. [citado 27de noviembre del 2024]; 19.10.3126/kumj.v19i1.49531 Disponible en <https://www.researchgate.net/profile/Gopal-Sedhai>.
6. Orejón E, Ysabel M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional, 2020. Universidad Interamericana para el Desarrollo [citado 27de noviembre del 2024];. Disponible en:<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
7. Souza É de O, Gonçalves N, Álvarez AG. Atención de enfermería en el período intraoperatorio para el mantenimiento de la temperatura corporal. 2019 [citado el

28 de noviembre de 2024];24(1):31–6. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988150>

8. Zúñiga L., Vaca E. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2019. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Internet]. [citado el 28 de noviembre de 2024];Disponible en:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14896/1/T-UCSG-PRE-MEDENF-570.pdf>
9. Castro-Gutiérrez KM, Mejía-Gutiérrez V v., Ramírez-Crescencio A, GonzálezVillavelázquez ML, Gutiérrez-Romero A, Galán-Galán R, et al. Impacto de la implementación de una lista de verificación en procedimientos endovasculares. Hospital Medicine and Clinical Management [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2024];13:48–55. 26 disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/342762449\\_Impacto\\_de\\_la\\_implementacion\\_de\\_una\\_lista\\_de\\_verificacion\\_en\\_procedimientos\\_endovasculares](https://www.researchgate.net/publication/342762449_Impacto_de_la_implementacion_de_una_lista_de_verificacion_en_procedimientos_endovasculares)
10. Ramos AP, de Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2024];5(8):460–805. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
11. Tito Helen. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho – 2022 [tesis de post grado]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019 [Internet]. [citado el 28 de noviembre de 2024];  
Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13381>
12. Aquino M, Condori F, Manrique S. Factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital. Hospital Regional la Merced de Chanchamayo [tesis especialidad] 2020 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5558>
13. Vásquez, M. (2020). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén-Trujillo,2020.[Tesis de Maestría,

- Universidad Cesar Vallejo]. [citado 29 noviembre 2024]; disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
14. Huamán , L. (2024).Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico. Cajamarca 2024 .[Tesis de enfermera especialista, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. [citado 29 noviembre 2024]; disponible en [file:///C:/Users/maria%20del%20pilar/Downloads/Huam%C3%A1n\\_Oliva\\_Luzmila\\_Luc%C3%ADa.pdf](file:///C:/Users/maria%20del%20pilar/Downloads/Huam%C3%A1n_Oliva_Luzmila_Luc%C3%ADa.pdf)
  15. Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Ecimed [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2024];36(4):e3262. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
  16. Marín García A. Conocimiento [Internet]. Economipedia. 2021 [citado 29 noviembre 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
  17. Pina, P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes [Internet] Brasil; 2016 [citado 30 noviembre 2024] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=p+df>
  18. Segundo J. Conocimiento empírico [Internet] Argentina; 2022 [Revisado 30 noviembre 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimientoempirico>
  19. Aplicación [Internet] Real academia española: 2018 [Revisado 30 noviembre 2024] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=3CdjxNg>.
  20. OMS. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet] 2020 [Revisado 30 noviembre 2024]. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_sgcalidad-2.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sgcalidad-2.pdf)
  21. Hurtado, M. Ruíz, J. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. [Tesis título profesional, Universidad Católica de Guayaquil]. [Consultado el 30 noviembre 2024]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/12453>
  22. Ramos A, De Antton R, Stella M, Arribalzaga B. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive [revista de Internet] 2020 [acceso 30 noviembre 2024] Vol. 5; 8. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778178>

23. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2021[Internet]. [acceso 25 de agosto del 2023] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/404>
24. Gonzales T. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. [tesis doctoral]. España: Universidad de Cantabria; 2012 [Internet]. [acceso 25 de agosto del 2023] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2473/Gonzalez%20%20Acero%20M.pdf>
25. Cuerpo M, Milián N, Milian D, Skrypnychuk T, Sánchez S, Solanas L. Importancia de la seguridad del paciente quirúrgico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023[Consultado 30 noviembre de 2024]; 4(3):82.Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-laseguridad-del-paciente-quirurgico/>
26. Unidad didáctica 4 A: Procedimientos y técnicas para el cuidado del paciente en los periodos pre operatorio, trans operatorio y post operatorios [Consultado 30 noviembre de 2024];disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico>
27. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed.España: Elsevier; [Consultado 30 noviembre de 2024]; 2011. 809 p. Disponible en:<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
28. Gatica, A. (2020). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis de título profesional, Universidad autónoma de Guerrero]. [Consultado el 30 de noviembre 2024]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>
29. Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Vol. 10, No. 20 (2022) [revisado el 1 diciembre 2024]; disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20>
30. Pereira S, Bonato M, Mota S. Lista de verificación de cirugía segura: conocimiento el equipo quirúrgico 2020. Enfermero Foco. [Internet; citado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/lista-de-verificacion-de->

[cirugia-segura-conocimiento-el-equipo-quirurgico/](#)

31. Gatica, Conocimiento y aplicación de la lista de cirugía segura. Acapulco – 2019 [tesis Profesional]. Acapulco-México: Universidad Autónoma de Guerrero de Acapulco; 2019. [Citado 3 de diciembre del 2024]. Disponible en:[http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Troya, D y colaboradores. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. Guayaquil – 2019 [tesis Profesional]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. [Citado 3 de diciembre del 2024] Disponible en:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF602.pdf>
33. Espinoza M. Conocimiento y Aplicación de la lista de chequeo de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima 2020 [tesis Profesional]. Lima-Perú: Universidad Interamericana de Lima; 2020 [Citado 2 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%200ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Alva E. Chuquillauri . Conocimiento y Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de centro quirúrgico del HOSPITAL Hermilio Valdizan Medrano [tesis licenciatura] Perú; Universidad nacional Hermilio Valdizan 2019 [internet] [citado el 2 de diciembre 2024] disponible en:[https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2\\_EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2_EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y) - [Búsqueda](#)
35. Santos. R. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital de HUACHO, 2020 [Tesis licenciatura] Perú; Universidad Privada Norbert Wiener 2020 [Internet] [citado el 2 de diciembre 2024] Disponible en : [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4804/T061\\_77272241\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4804/T061_77272241_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: McGrawHill. 2006. 886p. [acceso 4 de

- diciembre 2024]; Disponible en:  
<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
37. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Rev España [revista en Internet] 2003 [acceso 4 de diciembre 2024];31(8): 527- Disponible en: <file:///C:/Users/Milagros/Downloads/13047738.pdf>
38. Moreta Sanafria DC. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa (Tesis de Especialización) [Internet]. [Quito (Ecuador)]: Universidad Central de Ecuador; 2015 [citado el 4 diciembre 2024]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
39. Fuentes 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 de Maestría) [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/>
40. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas [Internet]. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2009 [citado el 4 de diciembre 2024]. 1–16 p. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 4 de diciembre 2024]. 3(1):115–32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>

42. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. *Nursing (Ed. española)* [Revista en internet] 2012 [ Acceso 4 de diciembre de 2024]; 30(3) :52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>

## **ANEXOS**

## ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION								
TITULO: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE 2023								
VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Tipo de variable cuantitativa Escala de medición Ordinal	Se refiere al conocimiento diverso de los conceptos que son manejados en todas las fases o etapas que consta la lista de verificación de cirugía segura, como son las entra, pusa y salida quirúrgica, que además hace la inclusión de la importancia y obsjeto general, sumado a las ventajas por implementar tal lista por parte de la institución de la salud (16).	Es el nivel de conocimiento teórico sobre la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Loayza, el cual será medido por un cuestionario de dos dimensiones.	Conceptos básicos y Objetivos	A que se refiere la lista Objetivo principal Quien debe aplicar Opinión de la lista Conocimiento de profilaxis	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Bueno Regular malo	Conocimiento bajo: 0-10 pts.  Conocimiento regular: 11-15 pts. Conocimiento alto: 16-20 pts.
				Implementación	Consideraciones de implementación Concordancia De la implementación Inconvenientes con la Implementación	8,9,10		

<p>Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p>		<p>Está referido a la totalidad de procedimientos de carácter rutinario que ejecuta el grupo quirúrgico basado en tres fases como son la entrada, pausa quirúrgica y salida con la finalidad de conseguir alta calidad y seguridad de intervención quirúrgica (19).</p>	<p>Es el cumplimiento de las particularidades para lograr un efectivo proceso quirúrgico antes, durante y después de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de la OMS de los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Loayza el cual será medido por una lista de tres dimensiones.</p>	<p>Entrada</p>	<p>Confirma identidad Sitio quirúrgico Comprobación Pulsioxímetro Disponibilidad de instrumentos Riesgos Disponibilidad de líquidos</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8,9</p>	<p>SI NO</p>	<p>Correcto: de 16 a 19 puntos  Incorrecto: de 0 a 15 puntos</p>	
				<p>Pausa quirúrgica</p>	<p>Confirmación de nombres Identidad Protocolo Profilaxis Confirmación de profesionales Diagnósticos para imágenes</p>	<p>10,11,12,13,14, 15,16,17,18,19,20</p>			
				<p>Salida</p>	<p>Procedimiento registrado Recuento de instrumentos Etiquetado Problemas para resolver Confirmación de grupo quirúrgico</p>	<p>21,22,23,24,25</p>			

## ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I.- PRESENTACIÓN

#### **Sr.(a) o Srta.:**

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar cuál es el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura, por lo que se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

#### **Datos Generales**

s: sexo del entrevistado

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

Edad:

( ) 18 – 30 ( ) 31 – 45 ( ) 46 – 55 ( ) más de 55

Estado civil

( ) Soltero (a) ( ) Casado (a) Conviviente ( ) Divorciado (a) Viudo (a)

Grado académico

( ) Licenciada ( ) Maestría ( ) Doctorado ( ) Especialista

Condición de ocupación:

( ) trabajador estable ( ) Eventual

## **“Cuestionario de conocimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura”**

Este cuestionario contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. Tuviera alguna duda. Pregúntele a la persona a cargo.

1. ¿A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
  - a. Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone en 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 y manejo de desechos en el quirófano.
  - d. Todas son correctas.
  
2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
  - 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. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
  - a. Enfermero (a)
  - b. Anestesiólogo (a)
  - c. Cirujano (a)
  - d. Cualquiera puede realizarlo
  
4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía señale verdadero o falso  
Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función  
V ( ) o F ( )

Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión

V ( ) o F ( ). Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales

V ( ) o F ( ).

5. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:
  - a. 24 horas antes de la incisión.
  - b. 60 minutos antes de la incisión
  - c. 30 minutos antes de la incisión
  - d. No importa en el momento de la administración.
6. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta:
  - a. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda nuestra anatomopatología obtenida en la intervención quirúrgica.
  - b. La rotulación incorrecta de la muestra anatomopatologica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
  - c. Las muestras anatomopatologicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
  - d. Las muestras anatomopatologicas son de interés únicamente del cirujano.
7. En nuestro medio la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:
  - a. Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.
  - b. Ayudaría a definir y tratar que no sean cometidos nuevamente.
  - c. Aumentaría el tiempo quirúrgico.
  - d. Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.
8. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?
  - a. Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
  - b. Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
  - c. Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación es suficiente para disminuir complicaciones.

- d. Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.
9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?
- a. De acuerdo
  - b. No estoy de acuerdo
10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía 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

### “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”

N°	Ítems	Si cumple	No cumple
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 la disponibilidad de instrumentos y equipos.		
8.	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
9.	Confirma la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales.		
10.	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
11.	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
12.	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
13.	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
14.	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados		
15.	Verifica la confirmación del cirujano: Duración de la operación		
16.	Verifica la confirmación del cirujano: Pérdida de sangre prevista		
17.	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico		
18.	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
19.	Verifica la confirmación de la instrumentista: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
20.	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
21.	Confirma el nombre del procedimiento registrado		
22.	Confirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
23.	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).		
24.	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
25.	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 DE SALUD**

En esta oportunidad se le está invitando a participar en el estudio de investigación en salud.

Antes de tomar una decisión si participa o no, le solicito conocer en qué consiste y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LOAYZA 2024**

Nombre de los investigadores principales: LIC. TASAYCO HUAMAN CARMEN DEL ROSARIO

Propósito del estudio: Determinar cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los enfermeros de centro quirúrgico en el Hospital Rezola, Cañete 2023.

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 la coordinadora de equipo.

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

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombres y apellidos del Investigador</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombres y apellidos del encuestador</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

- Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
Firma del participante