



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

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 del
Hospital Nacional Lima 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado Por

Autor: Acuña Ramírez, Fernando Alexis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4701-3047>

Asesora: Dr. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General
Salud, y Bienestar

Lima – Perú
2023

| | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------------|
|  | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, ... **ACUÑA RAMIREZ FERNANDO ALEXIS** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“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 DEL HOSPITAL NACIONAL LIMA 2023”**

Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cardenas De Fernandez

DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:301802754_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

ACUÑA RAMIREZ FERNANDO ALEXIS Nombres y apellidos del Egresado

DNI:41752611

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

DNI: 114238186

Lima, 28 de diciembre de 2023

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a mis padres, porque sin ellos no hubiera podido lograrlo, con la bendición que a cada momento me brindan en el curso de mi vida, ellos son los que me guían por el sendero del éxito gracias a su protección, por ello ofrendo este proyecto de tesis a tanto amor y paciencia dada.

AGRADECIMIENTO

 Mi agradecimiento está dedicado a mi familia, docentes tanto teóricos como de práctica, colegas, profesionales que participaron de mi proyecto de investigación y a todos los que contribuyeron guiándome y dando el apoyo para realizar tan ansiado proyecto de investigación.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-------------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice..... | v |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| 1.El Problema..... | 1 |
| 1.2. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.2.1. Problema general..... | 3 |
| 1.2.2. Problema específico..... | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 3 |
| 1.3.2. Objetivo específico..... | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 4 |
| 1.4.1. Teórica..... | 4 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 5 |
| 1.4.3. Práctica..... | 5 |
| 1.5. Delimitación de la investigación..... | 5 |
| 1.5.1. Temporal..... | 5 |
| 1.5.2. Espacial..... | 5 |
| 1.5.3. Población..... | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1. Antecedentes..... | 6 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2. Bases teóricas..... | 9 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 16 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 16 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas..... | 16 |
| 3. METODOLOGIA..... | 18 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 18 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 18 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 18 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 19 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 19 |
| 3.6. Variable y operacionalización..... | 22 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 25 |
| 3.7.1. Técnica..... | 25 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 25 |
| 3.7.3 Validación..... | 26 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 26 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 26 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 27 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 28 |
| 4.1. Cronograma de actividades..... | 28 |
| 4.2. Presupuesto..... | 29 |
| 5. REFERENCIAS..... | 30 |
| 6. ANEXOS..... | 38 |

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Matriz de consistencia..... | 39 |
| Anexo 2. Instrumentos..... | 41 |
| Anexo 3. Formato de consentimiento informado..... | 44 |
| Anexo 4. Informe de originalidad..... | 45 |

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico. En cuanto a la metodología, la investigación es de tipo descriptivo correlacional, y los datos serán recolectados en forma individual de cada una de las 90 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Como instrumentos de investigación, se empleará un cuestionario para la medición del conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, y una encuesta para recoger información acerca de la aplicación de la Lista. Los datos se tabularán y se graficarán en Excel, y se utilizará medidas de frecuencias y porcentajes, así como la prueba de correlación lineal de Pearson para la contratación de las hipótesis de estudio.

Palabras claves: Conocimiento, aplicación, cirugía segura, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between the level of knowledge about the safe surgery checklist and its relationship in the application by the nursing professional of the surgical center. Regarding the methodology, the research is of a descriptive correlational type, and the data will be collected individually from each of the 90 nursing professionals at the Surgical Center. As research instruments, a questionnaire will be used to measure knowledge about the Safe Surgery Checklist, and a survey to collect information about the application of the List. The data will be tabulated and graphed in Excel, and frequency and percentage measures will be used, as well as Pearson's linear correlation test to contract the study hypotheses. and/or graphs and appropriate ethical conduct will be maintained throughout the research process.

Keywords: Knowledge, application, safe surgery, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los equipos quirúrgicos están formados por cirujanos jefe y cirujanos asistentes, un anestesiólogo, instrumentista, responsable de lista de verificación de cirugía segura, formula preguntas y realiza exámenes, si esto no es posible. Participación en intervención; los usos y desarrollos no dependen del personal de enfermero, sino que la cooperación del cirujano y anestesista es importante y puede resultar difícil, ya que el trabajo es fundamental para correcto uso de lista anterior. Parte de ellos lo perciben en deber, en pérdidas de tiempo o rupturas en ritmos de trabajo (1).

Toda seguridad del usuario se considera objetivo fundamental de un sistema de atención sanitaria de calidad, y debe basarse en actitud preventiva. Las prácticas clínicas seguras en lograr objetivos en determinar el procedimiento clínico, diagnóstico y terapéutico son eficaces; garantizando que estén disponibles para que necesiten y que se realicen correcto y sin errores (2).

Según Institutos Nacionales de Salud, el error médico es causa de muerte en sistemas de atención médica y mueren 100.000 cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice de 7 millones de usuarios quirúrgicos, tendrán complicación, dando 1 millón de muertes en cirugía. La Alianza Global de Seguridad del Paciente creó las Listas de verificación de cirugía segura en 2008 en mejora la seguridad en período perioperatorio. La comprobación de actividad garantizan del equipo no olvide y registre datos se pueden documentar actividad en algún momento (3).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el principal objetivo de uso de Listas de Verificación de Cirugía Segura es mejorar el trabajo quirúrgico por procedimientos seguros, en

optimizar la comunicación del equipo y trabajar por la claridad entre profesionales de carreras clínicas (4).

Un estudio piloto realizado por la OMS entre 2008 y 2009 mostró que el uso de las Listas de verificación de cirugía segura salvó 500.000 vidas cada año en todo el mundo, mostrando que el porcentaje de errores evitables cayó del 35% al 24% después de la implementación de la herramienta. una importante herramienta que ha guiado a más de 3.900 hospitales en 122 países en los últimos años. Este registro continuo, ordenado y continuo garantiza la trazabilidad de procesos, permite la identificación de incidencias y permite mejora continua (5).

Es decir, los conocimientos son percepciones de realidades que se adquieren mediante los aprendizajes; son interpretaciones del estímulo percibidos desde el exterior, y el comportamiento es una forma de comprender la realidad para las necesidades humanas y explorar lo desconocido. Lo que se considera un comportamiento saludable está relacionado con su conocimiento de una lista de verificación quirúrgica segura y mantener buen comportamiento. El acto de conocimiento surge por razones psicológicas humanas, utilizando tres elementos: El sujeto de conocimiento, cuando el acto de conocimiento se realiza las propiedades y características del objeto, y crea una imagen del objeto en las memorias. El objeto conocido es forma tangible de sujetos es pasivo (6).

Para Taporesky y col., expertos de la OMS están ubicados en ocho países (India, Canadá, Filipinas, Estados Unidos, Jordania, Reino Unido, Nueva Zelanda y Tanzania). Se estudiaron unos 7.774 usuarios, de los cuales 3.427 fueron estudiados antes del uso de la lista de verificación y 3.955 pacientes fueron estudiados luego de completar las listas de verificación, con reducciones de 37% en la complicación quirúrgica, una reducción del 48% en mortalidades y

una reducción de la infección. Tarifas. En un 50%, la mortalidad se redujo en un 25%. Se requiere cirugía adicional. Concluyó que el uso de una lista de verificación en realidad duplicaba la probabilidad de usar estándar de atención seguros en tratamientos quirúrgicos del usuario (7).

En 2021, un hospital de Santander, Colombia, realizó un estudio de los cumplimientos de Listas de Verificación de Cirugías Seguras y encontró que la tasa de cumplimiento general era solo del 13%, alcanzando la tasa de cumplimiento más alta el 55% en la etapa preanestésica con enfermeras. con la tasa de cumplimiento más alta del 58% (8).

Utilizando Listas de Verificación de Cirugías Seguras (LVCS), la enfermera del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de Lima dice que 100% (30 enfermeras) la aplicaron correcta, el 80% (24 enfermeras) la aplicaron correcta y 20% (6 enfermeras) error de aplicación. Para Tasaico de 2019 en resultados en cumplimiento de Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía Segura en Centro Quirúrgico Hospital San José de Chíncha, con un 97,2% del personal de enfermería cumpliendo y un 2,8% de incumplimiento. Para el Ministerio de Salud (MINSA) y OMS, son herramientas prácticas y de fácil uso en el hospital y de centros clínicos, para equipos quirúrgicos interesados en la mejora de seguridad de la intervención (9).

La LVCS es una tarea compleja cuando se implementa en hospitales y, a pesar de su sencillez, requiere objetivos claros y compromiso. La clave de éxitos de este tipo de medidas es que el profesional crea son efectivas e implique en los procesos de implementaciones, cumplimientos y seguimientos. No hay que olvidar que su uso dependerá de profesionales implicados en uso (10).

Este trabajo se realizará en un hospital de Lima, que prepara tipos de intervenciones quirúrgicas según especialidades, tanto planificadas como urgentes, y que cuenta con quirófanos totalmente

equipados para realizar operaciones muy complejas y así garantizar mejores resultados. alta demanda de cirugía, desconocimiento del equipo quirúrgico e incluso falta de interés en el cumplimiento quirúrgico, lo que lleva a errores graves y persistentes. Se destaca la pregunta de trabajo, preguntándose qué tan bien se entiende el LVCS y si se implementa su uso, ya que es una herramienta de trabajos importantes que los equipos del centro de operaciones deben brindar atención común.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cómo la dimensión conceptos básicos del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión seguridad del paciente del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la dimensión conceptos básicos del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico.

Describir la dimensión seguridad del paciente del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El fundamento teórico de este estudio es que buscamos generar nuevo conocimiento, reforzado por evidencia de estudios bibliográficos y de otro tipo, para mejorar las estrategias de cumplimiento y/o implementación. Basada en teorías ambientales como las de la teórica Florence Nightingale, su investigación es esencial para mantener seguros a los pacientes.

1.4.2. Metodológica

Este estudio ayudará a generar nuevos datos muy útiles y descubrir nuevas estrategias basadas en estudios de conocimiento de listas de verificación quirúrgicas seguras. Metodológicamente es un estudio correlacional transversal con enfoque cuantitativo utilizando como instrumentos encuestas y guías observacionales igualmente validadas.

1.4.3. Práctica

Este estudio es importante porque sugiere un enfoque más seguro para la seguridad del paciente en el quirófano basado en servicios de mayor calidad, que a su vez depende de tácticas superiores, que dependen en gran medida del personal de enfermería. Al comprender y aplicar

bien las listas de verificación, podrán brindarle un mejor servicio. Se pueden evitar incidentes no deseados en el quirófano.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal.

El estudio se ejecutará entre los meses de julio a diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial.

Centro Quirúrgico, Hospital Nacional de Lima -Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de Enfermería

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Castillo (11) 2021 en Ecuador; tuvo como Objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez”. Métodos: El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, los instrumentos utilizados en recolección de datos fueron validados. Los resultados determinaron que 33% mostró un nivel de conocimiento en categoría regular, seguido del 24% en categorías bueno y malo, respectivamente, por lo que el 17% de los encuestados mostró un nivel de conocimiento en la categoría excelente. A nivel de conocimiento, la aplicación de una lista de verificación a una operación segura finaliza con la determinación de una lista de operaciones que corresponden a las distintas etapas de la lista de verificación de operación segura.

Pita (12) 2021 en Bolivia; este estudio tuvo como Objetivo “Identificar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano del Hospital Materno Infantil en la gestión 2019”. Metodología. Cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional, cubre 32 áreas y muestra a 20 enfermeros de quirófanos. el resultado. El 66 por ciento de las enfermeras conocía el uso de una lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 34 por ciento no. Los resultados de cada fase de la Lista de Verificación de Operaciones Seguras encontraron que el 57% no completó la Lista de Verificación de Operaciones Seguras en la fase de entrada, el 41% en la fase de terminación y el 8% en la fase de salida. Conclusión: La falta de conciencia de su importancia y la falta de unidad

entre los equipos quirúrgicos han sido citados como errores que conducen al incumplimiento de las normas.

Álvarez (13) 2021 en Bolivia; tuvo como Objetivo “Determinar el Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Check List) por el personal de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas gestión 2018”. Métodos: El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Los datos se recogieron individualmente de 25 enfermeras. El 52% del personal de enfermería no tiene conocimientos de LVCS; la aplicación de torque en cada etapa, 57% no correspondió al llenado del LVCS en etapa de entrada, 45% en etapa de ruptura y 8% en etapa de salida, en la interrelación a través del conocimiento y las variables de aplicación en LVCS, ¿podemos demostrar que no existe una correlación directa entre el conocimiento de la lista de verificación quirúrgica segura y su uso? Conclusiones: No existe correlación directa entre el conocimiento del personal de enfermería y el uso de la lista de verificación de cirugía segura.

Vasquez y Tenicota (14) 2022 en Quito; que tuvo como **Objetivo:** “Determinar el impacto de una intervención educativa de corta duración sobre el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el personal que labora en sala de operaciones del Hospital General Enrique Garcés durante el periodo junio – septiembre 2021” Materiales y Métodos: Estudio observacional, con una intervención educativa en modalidad antes y después en 69 trabajadores El personal fue sometido a una evaluación teórica sobre la lista de verificación. Los puntajes se compararon con prueba t y Anova de un factor con un nivel de significancia de 0.05. Resultados: El promedio de edad fue de 34 años (DS: 6.15). El sexo femenino predominó con un 69 %. Las calificaciones precapacitación fueron 8.60 (DS: 1.51), 6.81 (DS: 1.8) y 6.60 (DS 2.3) para enfermeras, médicos y auxiliares respectivamente. Tras la capacitación, las calificaciones fueron

9 (DS: 1), 8.41 (DS: 0.83) y 8.20 (DS 0.83). La significancia fue $p: 0.178$, <0.001 y <0.099 .

Conclusión: La capacitación audiovisual incrementa las calificaciones en médicos de sala de operaciones más no en enfermería o personal auxiliar. La tasa de participación de los trabajadores fue del 53% por lo que se requieren nuevos estudios que incluyan a todo el personal para poder establecer conclusiones reales.

Russo ; Tizon y Pesado (15) 2021 en España; tuvo como Objetivo “Evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería, facultativos quirúrgicos y anestesiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) sobre las recomendaciones de la OMS y la World Alliance for Patient Safety respecto a las medidas de seguridad para el paciente quirúrgico y del LVQ”. Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en el Bloque Quirúrgico del CHUF (N=163; n= 110; $p<0.05$). La recogida de datos se efectuó mediante un cuestionario ad hoc estructurado, junto con el que se entrega documento informativo, consentimiento informado. Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) en los conocimientos según la especialidad quirúrgica a la que pertenece el profesional, siendo la asociación positiva para aquellos que pertenecían a la especialidad de anestesiología. Conclusiones: La amplia participación de las enfermeras en el estudio revela la cultura de Enfermería a la hora de propiciar la seguridad de los pacientes; se evidencia la necesidad de mejora en su formación, ya que tan sólo un 10% de las enfermeras conoce el LVQ.

Nacionales

Tasaico (16) 2019 en Lima; tuvo como Objetivo “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre 2018.” Métodos: Métodos cuantitativos, no experimental, observación transversal, descriptivo, retrospectivo. Con 1141 casos de Lista de operaciones seguras (LVCS) con una muestra de 281 casos de LVCS. Resultados: Siguiendo el Checklist de Operación Segura, vemos que el 97% cumplieron y 2,8% no cumplieron. En la fase de entrada podemos ver el 100% coincidencias. En fase de pausa hay 97% de cumplimiento y 2% de incumplimiento. Alcanzó el 98% en etapa de salida, pero fracasó el 1%. Conclusión: En el primer trimestre de 2018, el equipo del Centro Quirúrgico del Paciente San José de Chíncha no logró el cumplimiento de la LVCS en todos los indicadores determinados en cada fase. Al entrar en escena, los indicadores cumplen con requisitos. Durante la fase de pausa y parada, no se alcanzaron todos los indicadores especificados.

Laime (17) 2021 en Tacna; tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2020” Método: Es un diseño cuantitativo, no experimental. cruz. La población y muestra estuvo conformada por 30 individuos, entre profesionales y técnicos que laboran en los servicios de los centros quirúrgicos; Se utilizó una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento para comprobar validez y confiabilidad. Los resultados dicen que 87% tenía alto nivel de conocimiento de Lista de Verificación de Prácticas Seguras y 97% de enfermeras siguió Lista de Verificación de Prácticas Seguras "sí". Conclusión: Existe correlación significativa entre

variables conocimiento y cumplimiento de Lista de Verificación de Operación Segura como lo muestra el valor $p=0.0010$.

Rodríguez y Goya (18) 2020 en Ayacucho; tuvo como objetivo “Identificar el grado de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia.” Método cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, correlacional y transversal. Muestra de 22 enfermeras de quirófano. Resultados: Entre los factores humanos, 10 (45%) solicitantes que no siguieron la solicitud la consideraron inadecuada; de quienes cumplieron con requisitos, 3 (13%) consideraron inadecuado; los factores administrativos estaban que no hicieron. Siguió la solicitud y encontró insuficiente 6 personas (27%) dicen insuficiente y poco adecuado y 6 personas (28%) lo consideraron suficiente. 8 (37%) de los que no completaron la solicitud creyeron que la solicitud era adecuada, 5 (22%) que completaron creyeron que la solicitud era adecuada Conclusión: Los enfermeros no completan solicitud lista de operaciones. Factores humanos y administrativos influyen en uso de lista de verificación de operación segura en pandemia en Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Vilchez (19) 2022 en Lima; tuvo como Objetivo: “Determinar la relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Lima-2022”. Materiales y métodos: El enfoque será cuantitativo, el diseño será no experimental porque dará a conocer sin la manipulación de ambas variables, no tienen los procesos o estímulos de que se pueda exponer las condiciones de estudios de investigación. Será transversal y correlacional porque se determinará la relación entre dos a más variables en el momento indicado. La muestra será 30 enfermeras de servicio del centro quirúrgico de un Hospital de Lima. La técnica será la encuesta, con la cual se

obtendrá una cantidad importante de información de forma óptima y eficaz. Los instrumentos será un cuestionario que se encuentra comprendido por 10 ítems dividido en dos dimensiones y una lista de verificación de cirugía segura dividido en 3 dimensiones del estudio de investigación. Resultados: los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. Conclusiones: la investigación brindará datos que contribuirán en el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en beneficio de los pacientes.

Vásquez (20) 2020 en Trujillo; tuvo como Objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT, 2020”. Vásquez (20) Trujillo en 2020; tiene como objetivo "identificar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de LVCS en el CQ HBT 2020". Métodos: El diseño de investigación aplicado y utilizado fue descriptivo correlacional. La población de la muestra estuvo compuesta por 59 profesionales de la salud del CQ HBT, entre anestesiólogos, cirujanos, enfermeros y técnicos. La técnica utilizada fue una encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios para evaluar el conocimiento y aplicación de las variables LVCS, ambos medidos en escala Likert. Resultados: En Chongqing HBT en 2020, el 83,05% tenía un nivel alto de conocimiento de LVCS y el 16,95% tenía un nivel medio. En términos de aplicación, la tasa de aplicación efectiva de la lista de verificación de inspección fue del 69,49% y el 30,51% hizo un mal trabajo. Conclusión: Existe una fuerte correlación positiva entre el conocimiento de LVCS y el uso en el CQ HBT 2020, con un coeficiente de correlación R de Pearson de 0,72. 2.2.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación

El conocimiento es un conjunto de ideas abstractas almacenadas en la experiencia, la observación o el aprendizaje. El conocimiento se promueve cuando se evalúa la actividad del alumno y la información de sus respuestas se basa en la corrección de la corrección de errores. La enfermería es una disciplina que se caracteriza por tener diferentes conocimientos en diferentes áreas, de las cuales es la enfermera en el centro quirúrgico, lo que, entre otros factores importantes, implica un buen conocimiento de una lista de verificación quirúrgica segura que ayudará a las enfermeras a comprender los pasos y procedimientos, seguridad integral del usuario (21).

Basado en este desarrollo homo sapiens se caracteriza por la forma en que se entiende, por lo que el conocimiento obtenido a través de la experiencia se denomina conocimiento empírico, y el conocimiento proveniente de la razón se denomina conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas de conocimiento (22).

En el campo de la enfermería, el conocimiento consiste en "el conocimiento que existe en la ciencia de enfermería y está diseñado para brindar atención segura y eficaz a individuos, familias, grupos y/o comunidades". El papel de enfermería es esencial para atención de alta calidad. Las responsabilidades de profesionales son enormes, brindan atención a pacientes antes, durante y después de cirugía. Entre sus funciones está ayudar al cirujano y equipo quirúrgico (23).

La enfermería requiere un conocimiento amplio, proveniente tanto de perspectivas humanísticas como científicas, para comprender los valores que definen su profesión y la naturaleza de las bases filosóficas utilizadas en la práctica. Siguiendo esta misma línea de pensamiento, el primer elemento del conocimiento es metaparadigma, en este caso el metaparadigma definirá el fenómeno central de enfermería, indicará parámetros generales para práctica de enfermería, esta actividad se basará en conceptos como persona, salud, medio ambiente, etc. Medio ambiente y cuidados (24).

La enfermería es una disciplina caracterizada por un abanico de conocimientos en diferentes áreas, una de ellas es la enfermería en centros quirúrgicos, entre otros factores importantes, implica buen conocimiento del checklist quirúrgico. Seguridad, que ayudará a enfermeras a comprender los pasos y procedimientos que conforman la seguridad integral del paciente, comprender los posibles efectos adversos y validar continuamente las mediciones de atención al paciente antes, durante y después de cirugía, intervención quirúrgica. Cuando las enfermeras ayudan a usuarios en servicios de centro quirúrgico u otros entornos, operan trasladando a práctica el conocimiento y experiencia aprendidos, habilidades personales (como intuición) y principios científicos derivados de investigación. Lo hacen con cuidado, teniendo en cuenta a la persona, la situación y escenario y pensando en la mejor manera de lograrlo dentro de marco ético. A medida que estos profesionales encuentran soluciones a problemas surgidos de reflexión contextual sobre acción construyen su conocimiento de enfermería, sistematizado en proceso, es compartido y validado por colegas. (25).

2.2.2. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un aspecto central de la calidad de la atención sanitaria, concepto que influye en las actividades encaminadas a prevenir, reducir y mitigar consecuencias negativas de los procesos sanitarios. Un resultado adverso relacionado con la atención es cualquier evento relacionado con proceso de atención que afecta negativamente al paciente. Su importancia se refleja en muertes, lesiones, discapacidades, hospitalizaciones prolongadas o un mayor consumo de recursos médicos relacionados con la salud. La seguridad del paciente es resultado de la interacción y equilibrio constante entre un conjunto de condiciones básicas, entre ellas la cantidad y calidad de los recursos, la llamada cultura de seguridad y las peculiaridades del contexto institucional, otra mano dentro del sistema de salud Profesionales y equipos operativos. Si bien la seguridad del paciente se centra en la prevención de las consecuencias negativas del tratamiento recibido y no en las complicaciones o consecuencias de eventos adversos en historia natural del paciente, hay algunas características de población a atender, como el envejecimiento, problema económico, condiciones, nivel educativo, equidad y apoyo familiar amenazan la seguridad del paciente ya que aumentan su vulnerabilidad (26).

2.2.3. Aplicación de la lista de verificación de seguridad.

La Alianza Global para la Seguridad del Paciente lanzó la iniciativa La cirugía segura salva vidas como parte de esfuerzos de la OMS para reducir muertes quirúrgicas en todo el mundo. La iniciativa tiene objetivo fomentar el compromiso político y voluntad clínica en abordar importantes cuestiones de seguridad, como prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, infecciones quirúrgicas prevenibles o mala comunicación entre miembros del equipo quirúrgico (27).

Esta lista de verificación es una herramienta sencilla y práctica que puede utilizar cualquier equipo quirúrgico del mundo para garantizar un seguimiento eficaz, rápido y de beneficios comprobados de las medidas pre, intra y posoperatorias. Aunque se ha demostrado que la lista de verificación es eficaz, las agencias deben garantizar que su uso se implemente efectivamente. Una acción se considera eficaz si logra los objetivos específicos que pretende alcanzar. También significa hacer lo correcto, centrarse en los resultados, alcanzar metas, optimizar el uso de los recursos, lograr resultados y garantizar la eficiencia de los subordinados (28).

Es una herramienta para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los eventos adversos durante la cirugía en forma de un folleto recordatorio diseñado para mejorar las prácticas de seguridad del paciente, la anestesia segura, prevenir infecciones relacionadas con la cirugía y promover la comunicación y la coordinación (29).

En un artículo publicado en España en 2017, la lista de control divide la operación en 3 fases, cada una corresponde a tiempo determinado del proceso que implica: el período previo a la administración de anestesia (hospitalización) y período posterior. Período de observación El período anterior a la administración de la anestesia y la incisión quirúrgica (interrupción de cirugía) y período posterior al cierre de la herida quirúrgica pero antes de que el paciente abandone el quirófano (salida). En todas las etapas, antes de continuar con el enfoque, el facilitador debe permitir que el equipo confirme que han completado tareas normales y anunciar en voz alta la finalización de todas estas actividades. Casi todas las actividades reciben la aprobación verbal del personal pertinente para garantizar que se lleven a cabo las actividades críticas (30).

Debe haber una persona designada responsable de solicitar y completar la lista de verificación durante el procedimiento quirúrgico. Esta persona será una enfermera itinerante. Si esto no es posible, el cirujano designa una persona responsable (31).

2.2.4. Lista de Verificación de Seguridad: fases.

Entrada

Debajo de la "entrada", es decir, antes de la administración de la anestesia, el coordinador de exención confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el sitio anatómico de la intervención y operación, y el consentimiento del paciente para el procedimiento. Verifique visualmente que el sitio quirúrgico esté contenido y que el paciente tenga un saturador en funcionamiento. Además, revisan verbal con anestesista los riesgos de hemorragia, las dificultades respiratorias y reacciones alérgicas del paciente, así como si se están realizando controles de seguridad en equipo de anestesia. Lo ideal es que el cirujano esté presente en fase de inducción, ya que puede tener comprensión clara de hemorragias, alergias u otras posibles complicaciones previstas; su presencia es imprescindible para completar esta parte de lista de verificación (32)

Pausa Quirúrgica.

La sección "Interrupción de la operación" muestra el nombre y la función de cada miembro del equipo. Si ya están comprando juntos en el día, solo asegúrese de que todos en sala se conozcan. El equipo hará pausa antes de incisión en piel para confirmar en voz alta que se está realizando el procedimiento correcto en el paciente y en la ubicación correcta, y luego los miembros del equipo se turnarán para revisar los puntos clave de su plan de intervención

utilizando preguntas de la lista de verificación. Confirme que se hayan administrado antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos y que los estudios de imagen necesarios se puedan visualizar adecuadamente (33).

Salida

Todos los miembros del equipo revisarán los procedimientos realizados y contarán las gasas y los instrumentos y etiquetarán todas las muestras biológicas obtenidas. También verificarán cualquier problema que pueda surgir con el funcionamiento del instrumento o equipo, así como otros problemas que deban abordarse. Finalmente, antes de que el paciente abandone el quirófano, se revisa el plan y los aspectos más importantes de los cuidados postoperatorios y la rehabilitación (33).

2.2.5. Teoría de Enfermería

Teoría del Cuidado de Entorno de Florence Nightingale

A partir de las ideas presentadas, entre los teóricos de la enfermería nos gustaría mencionar a Florence Nightingale, cuyas investigaciones son fundamentales para mantener la seguridad del paciente y quien destaca principios que se utilizan para garantizar una atención de calidad hasta el día de hoy. Monitoreo del proceso de enfermería. Creía que el medio ambiente afecta la vida y el desarrollo de organismos. Describe cinco componentes para ambiente saludable: ventilación, temperatura, higiene, luz e iluminación. Cuando el cuidador es responsable del cuidado, interviene y controla el entorno físico para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos, por ejemplo: detenerse, prevenir enfermedades, accidentes o muerte, prestar atención a pequeños detalles (34).

También es importante resaltar el lenguaje estandarizado del cuidado en quirófano, como muestra el modelo de dominio NANDA 13 con diagnósticos de enfermería "Riesgo de infección del sitio quirúrgico", "Riesgo de reacción alérgica", "Riesgo de recuperación postoperatoria", "Riesgo de hemorragia", "Contaminación", "Riesgo de daño" y diagnósticos dominio 11 Seguridad/Defensa. La taxonomía de Clasificación de resultados de enfermería (NOC) incluye "rehabilitación quirúrgica: período de rehabilitación", "control de riesgos", "identificación de riesgos", "conocimiento: opciones de tratamiento", "gravedad de la infección", "respuesta a la enfermedad" y otros resultados como "terapia farmacológica". La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) incluye "Mayor Seguridad", "Precauciones Quirúrgicas" y "Cuidados Quirúrgicos" y acciones a considerar en cuidados de enfermería en quirófano (35).

El desarrollo y uso de listas de verificación (LVQ) es una práctica cada vez más común entre las enfermeras quirúrgicas para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico. 5 Los datos publicados respaldan el uso de LVQ para reducir las tasas de complicaciones. 6 - 7 Además de ser práctica que mejora la calidad y ahorra costos, 8 también puede reducir la mala práctica, y se ha estimado que el uso de LVQ reduce el número de factores contribuyentes hasta en un tercio (36).

Se concluyó que la enfermera es la principal responsable de la lista de verificación por ser el profesional con habilidades, conocimientos y formación para facilitar esta función según el manual de organización funcional. Además, el trabajo en equipo es fundamental para el uso adecuado de la lista de verificación (37).

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional, Lima 2023

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional, Lima 2023

2.4.1 Hipótesis específicas

H_i Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión sobre conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional Lima, 2023

H_i Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión sobre la seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio de investigación es de método hipotético-deductivo porque es un enfoque de investigación que comienza con una teoría sobre cómo funcionan y derivación de hipótesis comprobables a partir de ella. El método hipotético deductivo es una descripción

del método científico según Karl Popper. Tradicionalmente se consideró que la ciencia partía de la observación de hechos y que, de esa observación repetida de fenómenos comparables, se extraían por inducción las leyes generales que gobiernan esos fenómenos (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio realizado es de enfoque cuantitativo porque se conoce como el proceso de recopilación y análisis de datos numéricos de las variables para detallar frecuencias y promedios basado en estadísticas (39).

3.3. Tipo de investigación.

El presente es de tipo Aplicada guarda íntima relación con la básica, pues depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica y se enriquece con ellos, La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar (40).

3.4. Diseño de la investigación.

El estudio realizado es de diseño no experimental de corte trasversal y nivel correlacional porque es aquella que carece de la manipulación de las variables con asignación aleatoria de participantes a condiciones u órdenes de solo observación (40).

3.5. Población muestra y muestra

La población sujeta del presente estudio será de 90 enfermeras del centro quirúrgico; asimismo, la muestra censal será la misma por ser una población muestral (menor), la muestra será censal, según los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Enfermeras con más de 2 años de experiencia en centro quirúrgico.
- Enfermeras con especialidad en centro quirúrgico.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras con menos de 2 años de experiencia en centro quirúrgico.
- Enfermeras sin especialidad en centro quirúrgico.
- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.

3.6.- Variables y operacionalización

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala De Medición | Escala valorativa (niveles y rangos) |
|--|--|---|---|---|--------------------|--|
| Conocimiento de lista de verificación | El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros (21). | El conocimiento adecuado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que ayudará a la enfermera a comprender las etapas y procedimientos que comprende la seguridad integral del paciente. | Conceptos Básicos. Seguridad del Paciente. | -Definición - Procedencia - Aplicación -Disminución de la morbilidad - Contribución y prevención - Disminución de eventos adversos o críticos -Necesidad de implementación - Confirmación del paciente sobre su identidad | Ordinal | Bueno de 8 a 10 Regular de 5 a 7 Deficiente de 4 a 0 |
| Aplicación de la lista de verificación | En general, una aplicación se diseña para ser usada con uno o varios sistemas operativos, siendo hasta cierto punto dependiente de estos. Pero también existen aplicaciones diseñadas en exclusiva para el uso con un programa o tipo de programas (27). | Se considera que una actividad es eficaz si realiza los objetitos específicos al que se dirige. | Fase de Entrada Fase de Pausa quirúrgica Fase de Salida | .- Verificación de colocación y funcionamiento del pulsioxímetro .- Verificación de alergias y riesgos - Verificación de presentación del equipo - Verificación de la identidad del paciente - Verificación de administración de profilaxis - Confirmación de la esterilidad - Verificación de dudas o problemas - Confirmación de visualización de imágenes - Confirmación verbal del nombre del | Ordinal | Alto de 8 a 11 Medio de 4 a 7 Bajo de 3 a 0 |

procedimiento

3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos. –

3.7.1.- Técnica

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta para la variable conocimiento y para la variable aplicación se utilizará la observación

3.7.2.- Descripción de los instrumentos

Se utilizará un cuestionario auto administrado y anónimo, con preguntas de selección para evaluar el conocimiento sobre sobre la lista de verificación de cirugía segura, este cuestionario está basado en la 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, y para este proyecto fue tomado de Blas (41) el cuestionario está conformado por 10 preguntas de selección múltiple donde la respuesta correcta tiene un valor de 2 puntos y la incorrecta 0.

En cuanto a la segunda variable se aplicara una guía de observación para medir la práctica de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, la guía consta de 19 ítems que engloban las tres fases de verificación, su valor está determinado por el siguiente baremo si cumple de 14 a 19 ítems esto representa el 75% se estaría dando una aplicación correcta, si se da el cumplimiento de menos de 14 ítems su aplicación será incorrecta, este Instrumento basado en la “lista de verificación de cirugía segura” aprobado por la OMS, el cual fue adaptada y validada por el MINSA para su aplicación en todo el territorio nacional, instrumento utilizado en todos los establecimientos de salud de Latinoamérica, fue tomado para el proyecto de Blas (41)

3.7.3. Validación

La validez de los instrumentos se realizó mediante juicios de expertos en los trabajos originales de la OMS, sin embargo, Blas (41) realizó el procedimiento de validez en el 2022 para ambos instrumentos, esta se dio a través del juicio de expertos y de contenido del instrumento un Aiken de 0.95 (42), asimismo la guía de observación la validez de constructo se obtuvo a través de juicio de expertos y la prueba binomial con resultado de 0.008 considerado válido

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto, con la participación de 10 enfermeras de centro quirúrgico del Hospital de Casma; se mejoró la redacción de algunos ítems, usando la técnica de consistencia interna, obteniendo alto índice de confiabilidad 0.882, para el instrumento de conocimiento y de 0,848 para la guía de observación, esto indica que los instrumentos son confiables para esta investigación (41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos. -

Se les aplicará los instrumentos a cada una de las participantes del presente estudio, para luego de terminar la recolección de datos, se realizará el procesamiento de datos mediante el uso de los programas estadísticos Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0, para luego estos ser reportados y analizados en frecuencias y promedios (Tablas y/o Figuras), que serán presentados en los resultados o hallazgos descriptivos e inferenciales; así como la contrastación de las hipótesis con apoyo de la Prueba de Correlación de Spearman (R_{h0}).

3.9.- Aspectos éticos.

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria del profesional de enfermería para que den su firma del consentimiento informado para entrar al trabajo de campo.

Beneficencia. La investigación será en beneficio del personal de enfermería tomando en cuenta los resultados y conclusiones para afrontarlos y elevar su calidad de vida.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño del personal de enfermería porque su participación consistirá en el llenado de dos instrumentos validados y confiables.

Justicia. El profesional de enfermería será respetado teniendo en consideración no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS. –

4.1.- Cronograma de actividades. –

| Actividades | Abril 2023 | May | Jun . | Jul. | Agt . | Set. | Oct . | Nov | Dic. |
|-----------------------------------|------------|-----|-------|------|-------|------|-------|-----|------|
| Revisión bibliográfica | x | x | | | | | | | |
| Situación problemática | x | x | | | | | | | |
| Formulación del problema | | | x | | | | | | |
| Justificación de la investigación | | | x | | | | | | |
| Objetivos de la investigación | | | x | | | | | | |
| Antecedentes del problema | | x | x | | | | | | |
| Bases teóricas | | x | x | | | | | | |
| Operacionalización de variables | | | x | x | | | | | |
| Diseño metodológico | | | | x | | | | | |
| Validación de instrumentos | | | x | x | x | | | | |
| Aprobación del Proyecto | | | | | | x | | | |
| Recolección de datos | | | | | | x | x | | |
| Análisis e interpretación | | | | | | | x | x | |
| Conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | X |
| Corrección del informe | | | | | | | | x | X |
| Presentación del informe final | | | | | | | | | X |

Actividades Realizadas 

Actividades por Realizar 

4.2.- Presupuesto. –

| BIENES | CANTIDAD | COSTO |
|--------------------------|-----------------|--------------|
| Papel bond | 03 millares | 60.00 |
| Lapiceros | 100 unidades. | 39.00 |
| Tinta para impresora | 04 unidades | 160.00 |
| Fotocopias | | 200.00 |
| Anillados | | 35.00 |
| Impresiones | | 100.00 |
| Movilidad/trámites | | 100.00 |
| USB | 02 Unidades | 40.00 |
| Material informatico | | 200.00 |
| Correctores/Resaltadores | | 30.00 |
| Tiños/copia color | | 400.00 |
| SUB-TOTAL | | 1,364.00 |
| SERVICIOS | | |
| Asesoría de Estadística | 5 sesiones | 1,000.00 |
| Movilidad | | 300.00 |
| Subtotal | | 1,300.00 |
| TOTAL | | 2,664.00 |

5. REFERENCIAS

1. Macedo M. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud del centro quirúrgico. Hospital Aplao- Arequipa, 2019. [tesis para optar el título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2019. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/>
2. Irigoín L, Lozada Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura En el equipo de centro quirúrgico de sala de operaciones. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo, 2017. [tesis para optar el título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/196>
3. Colan C, Herrera A, Suire M. Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico de dos hospitales del ministerio de salud. departamento Junín mayo 2016 – junio 2017. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/990>
4. Torres T. Cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del hospital nacional arzobispo Loayza, lima, 2021. [tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5068>
5. Albino Y, Briceño L, Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]

Especializado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1382/Conocimiento_Albinovillas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. León Y. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de una clínica privada, Lima 2020. [tesis para optar el título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020: Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4313>

7. Taporosky F, De Almeida E, Dyniewicz AM, Mantovani M, Bauer de Camargo AE, De Souza G. Cirugía Segura: validación de checklist pre y post operatorio. Rev. Latino-am Enfermagem [internet]. 2017; 25: 2907. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyyQJpGvyYvV8VmWVKws/?lang=es&format=pdf>

8. Pérez M. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital- Piura, 2021. [tesis para optar el título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico]. Piura: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/984/PEREZ%20ALDANA%20MARIELLA%20JUDITH%20%20TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Espinoza M. Conocimiento y Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de Enfermería de centro Quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020. [tesis

para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Interamericana, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/119/TESIS>

10. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento Y verificación de la lista de cirugía segura del centro Quirúrgico en el hospital II ESSALUD; Ayacucho-2020. [tesis para optar la segunda especialidad en Centro quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/>

11. Castillo Q. 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. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Ecuador: Universidad estatal península de Santa Elena, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/6073>

12. Pita M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil gestión 2019. [tesis para optar título de Maestría en Enfermería Médico Quirúrgico]. La paz – Bolivia: Universidad autónoma Juan Misael Saracho, 2021. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>

13. Álvarez G. Aplicación del Check list para cirugía segura en el servicio de Quirófano por el personal de Enfermería de Hospital de Clínicas, Gestión 2018. [Tesis para optar el título de Magister Scientiarum en Médico quirúrgico]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27103/TM->

14. Vasquez L, Tenicota J. Impacto de una intervención educativa en el personal de operaciones del Hospital General Enrique Garcés sobre la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía durante el periodo Junio- Septiembre. [Tesis para la obtención del título de especialista en

anestesiología, reanimación y terapia del dolor]. Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2022. Disponible

en:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20101/6%20TESIS%20Tenicota%20Jenny%20y%20Vasquez%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Russo M, Tizón E, Pesado J. Evaluación del Conocimiento de los Profesionales sanitarios de quirófano sobre el Listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Rev. Ene [internet]. 2021: 01-17. Disponible en: <file:///C:/Users/HP%20CORE%20I5/Downloads/1988-348X-ene-15-03-1201.pdf>

16. Tasaico E. Cumplimiento de la lista de verificación segura en el centro quirúrgico del hospital San José de Chincha, primer trimestre del 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en centro quirúrgico]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: <https://docplayer.es/213478266>

17. Laime K. Conocimiento y Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, Tacna-2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4541/205_2022_laime_atencio_kv_fac20segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Rodríguez K. Evaluación del cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho-2020. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6269/TESIS_2DAESP_RODR%c3%8dGUEZ_CARDENAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Vílchez B. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Lima-2022. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad María Auxiliadora.2022.Disponible:<file:///C:/Users/HP%20CORE%20I5/Downloads/TRABAJO%20ACADEMICO-VILCHEZ%20GONZALES.pdf>

20. 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 para optar el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23992>

21. Aliaga R. Nivel de conocimiento y aplicación de las escalas de medición que evalúan las enfermeras en el post operatorio, en el servicio de recuperación del Hospital II Pasco_ ESSALUD 2014. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/44>

23. Choque Flores M, Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestre 2021. [Tesis para optar el título de especialista en instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/HP%20CORE%20I5/Downloads/articulo%202.pdf>

24. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en centro quirúrgico. Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico]. La Libertad: Universidad de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16435/2E%2>
25. Irigoien L, Lozada Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo de quirúrgico de la sala de operaciones. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo, 2017. [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1962/BC-TES-TMP-817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Peralta Guadalupe, S. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso quirúrgico programado y de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis para optar el grado académico de segunda especialidad en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6726>
27. Lázaro R. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo, año 2017. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad en enfermería de centro quirúrgico]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

28. EsSalud. Directiva de Lista de verificación de la cirugía segura. [internet]. Lima: Theos Servicios Generales EIRL; 2021 [Consultado 31 julio 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP%20CORE%20I5/Downloads/Directiva%20de%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20seguridad%20de%20la%20cirugia.pdf>
29. Ministerio de salud pública y bienestar social. Protocolo de implementación de la lista de verificación segura. [Internet]. Asunción: 2022 [consultado 1 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c655c7-ProtocoloCirugiaSegura1.pdf>
30. Garay Nina G, conocimiento sobre la lista de verificación segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional Lima-2022, [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2022. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6979/TRACADEMICO_GARAY%20NINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Vergara M. Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones en el hospital de Pisco, 2021. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/996/VERGARA%20GARCIA%20MARIA%20LUZMILA%20%20TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Rodríguez K. Evaluación del cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho-2020. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad

profesional de enfermería en centro quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021.

Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6269/TESIS_2DAESP_RODR%c3%8dGUEZ_CARDENAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Medina R. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6225/TESIS_2DAESP_MEDINA_QUISPE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Lescano Román L, Evidencias sobre la implementación de la lista de verificación segura. [Tesis para optar por el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10050/Evidencias_LescanoRoman_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Blas zarzosa M, Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura por la enfermera en el centro quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9639/1/REP_MIRIAM.BLAS_NIVEL.D.E.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf

37. Santos U. 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 para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Huacho: Universidad privada Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4804>.

38. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537

39. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>

40. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

41. Blas Z, M E. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por La Enfermera En Centro Quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019. Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería. [Internet]. [Consultado 10 de abril 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9639/1/REP_MIRIAM.BLAS_NIVEL.D E.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf

ANEXOS

Anexo 1:

Título: 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 del Hospital Nacional Lima 2023

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|--|--|--|---|
| <p>Problema general ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cómo la dimensión conceptos básicos del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico? ¿Cómo la dimensión seguridad del paciente del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico?</p> | <p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la dimensión conceptos básicos del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico. Describir la dimensión seguridad del paciente del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico.</p> | <p>Hipótesis general H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional, Lima 2023 H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional, Lima 2023</p> <p>Hipótesis específicas H_i Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión sobre conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional Lima, 2023 H_i Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión sobre la seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería del centro quirúrgico del</p> | <p>Variable 1: Conocimiento de lista de verificación Dimensiones: Conceptos Básicos. Seguridad del Paciente. Variable 2: Aplicación de la lista de verificación Dimensiones: Fase de Entrada Fase de Pausa quirúrgica Fase de Salida</p> | <p>Tipo de investigación correlacional Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva La población sujeta del presente estudio serán de 90 enfermeras del centro quirúrgico; asimismo, la muestra censal será la misma por ser una población muestral (menor), la muestra será censal, según los criterios de inclusión y exclusión:</p> |

hospital nacional Lima, 2023

Anexo 2:
Instrumentos

Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

Instrucciones: Marque la respuesta que Ud. Crea conveniente.

1. ¿Qué es la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?

- (a) Formato que contiene antecedentes de cirugías quirúrgicas y personales del paciente.
- (b) Lista que separa la intervención quirúrgica en tres momentos.
- (c) Es una escala que mide el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en una sala quirúrgica
- (d) Todas son respuestas correctas.

2. ¿Cuál es el principal objetivo de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- (b) Incrementar la productividad del quirófano.
- (c) Disminuir las infecciones en el sitio quirúrgico.
- (d) Mejorar la relación médico paciente.

3. ¿Qué miembro del equipo quirúrgico debe aplicar la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?

- (a) Una Enfermero(a)
- (b) Un Anestesiólogo
- (c) Un Cirujano
- (d) Cualquier integrante del equipo quirúrgico

4. Según Ud. Considere, escriba la letra V (Verdadero) o la letra F (Falso).

- Cada integrante quirúrgico se presentan describiendo su nombre y función ()
- A veces se debe demarcar la zona operatoria ()
- Si no se tiene el pulso oxímetro, la cirugía solo con algunas funciones vitales. ()

5. ¿en qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica?

- (a) antes de las 24 horas
- (b) antes de los 60 minutos
- (c) antes de los 30 minutos
- (d) en cualquier momento

6. En relación a las muestras anatomopatológicas:

(a) El circulante menciona y describe en voz alta el correcto rotulado de la muestra anatómopatológica obtenida.

(b) El etiquetado incorrecto de la muestra anatómopatológica no altera los resultados de los pacientes

(c) No están descritas en la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”

(d) Solo el cirujano principal es el responsable de las muestras anatomopatológicas.

7. Beneficio del cumplimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura:

(a) determinaría el responsable ante alguna complicación.

(b) Ayudaría a disminuir errores y evitar complicaciones post operatorias

(c) Prolonga el tiempo de duración de la cirugía

(d) es difícil la implementación y cumplimiento en los establecimientos de salud.

8. ¿Qué beneficio resultaría para la institución, implementar “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?

(a) reducir los eventos adversos y así mejorar la calidad de atención.

(b) no disminuye complicaciones

(c) cumplir con algunos pasos son suficientes para evitar complicaciones

(d) no hay beneficios, sino ocasiona gastos y demora durante la intervención quirúrgica.

9. ¿Es importante implementar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en su institución?

(a) si es importante

(b) No es importante

10. ¿Qué factor dificulta principalmente la aplicación de la “Lista de Verificación de Cirugía Segura” en su institución?

(a) no conocen su importancia

(b) No hay tiempo para llenar dicha lista

(c) Desinterés del personal

(d) Falta de recursos humanos

Guía de observación aplicación de la “lista de verificación de cirugía segura”

| N° | Ítems | SI Realiza | NO Realiza |
|----|---|------------|------------|
| | ENTRADA: Antes de la inducción de la anestesia | | |
| | 1. Confirma: la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente. | | |
| | 2. Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| I | procede) | | |
| | 3. Confirma: la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica. | | |
| | 4. Comprueba si se ha colocado el pulso oxímetro 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; Antes de la incisión cutánea | | | |
| II | 8. Confirma: que cada integrante se presente por su nombre y función | | |
| | 9. Confirma: identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico. | | |
| | 10. Confirma: si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica | | |
| | 11. Verifica: si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. | | |
| | 12. Verifica: la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista | | |
| | 13. Verifica: confirmación de anesthesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico | | |
| | 14. Verifica: la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos | | |
| | 15. Se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales (si procede) | | |
| SALIDA: Antes de que el paciente salga del quirófano | | | |
| III | 16. Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas. | | |
| | 17. Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente). | | |
| | 18. Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos | | |
| | 19. Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea 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, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto 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 del Hospital Nacional Lima 2023

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico.

Participantes: Profesional de Enfermería que labora en centro quirúrgico.

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

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.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

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 ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted on 1692327676732 Submitted works | 2% |
| 2 | repositorio.unprg.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works | 1% |
| 4 | uwiener on 2023-12-28 Submitted works | 1% |
| 5 | uwiener on 2023-10-13 Submitted works | 1% |
| 6 | repositorio.unheval.edu.pe Internet | 1% |
| 7 | dspace.unitru.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-03-12 Submitted works | <1% |