



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO, VILLA EL SALVADOR
– 2020**

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

PRESENTADO POR:

AUTORA:

CORONEL BERNILLA, MARIA ROSALINA

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2020

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a mi Asesor. Mg. Milagros L Uturunco Vera, quien con sus conocimientos y apoyo me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

También quiero agradecer a Hospital público de villa el salvador por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. No hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

Por último, y no menos importante quiero agradecer a mi familia, por apoyarme aún desde lejos y sin tenerlos presencialmente por alentarme. En especial, quiero hacer mención de mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y reconfortante para renovar energías.

Muchas gracias a todos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a quien desde el cielo me guía y protege mi abuela Rosalina, a mi Papá Dario por ser un pilar fundamental en mi vida personal y profesional, a mi madre Sandra por estar siempre para mí con tus consejos y tu cuidado, a mis hermanos porque fueron el motivo para ser su ejemplo a mis sobrinas para quienes orgullosamente soy su ejemplo; y a mi compañero de vida Fernando porque estuviste conmigo en todo momento y me alentaste a seguir.

**ASESORA:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Secretario : Dra. Cardenas de Fernandez Maria Hilda

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

RESUMEN EJECUTIVO

Frente al incremento de errores evitables en el paciente quirúrgico, la OMS crea en el 2004, su área de seguridad del paciente y tras la situación problema que se tenía presente, lanzó en el 2008, su campaña denominada “la cirugía segura salva vidas” donde se implementa la lista de verificación de cirugía segura; y debido a su efectividad, se da la implementación de la misma en el Perú desde el 2010 en todas sus instituciones; la presente investigación tiene por objetivo medir el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico.

La investigación es un estudio de alcance descriptivo, enfoque cuantitativo desarrollado en un hospital público de categoría II – 2 del segundo nivel de atención en villa el salvador; se atienden las 24 horas a pacientes en diversas especialidades, dentro de ellas centro quirúrgico, dicha área cuenta con 5 salas con programación de diversas cirugías y especialidades.

La selección de muestra considera como criterio de inclusión a las enfermeras especialistas en centro quirúrgico con más de 6 meses de experiencia en sala de operaciones, se excluirán las enfermeras especialistas en centro quirúrgico con menos de 6 meses de experiencia laboral, y aquellas que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio. La muestra está conformada por 50 enfermeras especialistas en centro quirúrgico.

ABSTRACT

Faced with the increase in avoidable errors in the surgical patient, the WHO created in 2004, its patient safety area and after the problem situation that was present, launched in 2008, its campaign called "Safe Surgery Saves Lives" where safe surgery checklist is implemented; and due to its effectiveness, it has been implemented in Peru since 2010 in all its institutions; the objective of this research is to measure the level of knowledge of the safe surgery checklist by surgical center nurses.

The research is a study of descriptive scope, quantitative approach developed in a public hospital of category II - 2 of the second level of care in Villa El Salvador; patients in various specialties are attended 24 hours a day, including a surgical center, this area has 5 rooms with programming of various surgeries and specialties. The selection of the sample considers as inclusion criteria the specialist nurses in the surgical center with more than 6 months of experience in the operating room, the specialist nurses in the surgical center with less than 6 months of work experience will be excluded, and those who do not wish to participate voluntarily in the study. The sample is made up of 50 specialist nurses in the surgical center.

Índice General

	Pág.
Índice General.....	ix
Índice de Anexos	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	12
2.3. VARIABLE DE ESTUDIO.....	12
2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	13
2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS	14
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	15
2.7. ASPECTOS ÉTICOS:.....	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
IV. MATERIAL A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS.....	22

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	23
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	24
Anexo C. Consentimiento informado	27

I. INTRODUCCIÓN

Muchas décadas después de ser conocido el término “erring is human” (errar es humano), surge en muchos investigadores un gran interés al respecto puesto que en salud podemos cometer errores que traen como consecuencia iatrogenias, negligencias que afectan el resultado de la atención en salud. Ante el incremento de muertes, por cirugías inseguras o con complicaciones, consecuencia de un error en la preparación, un mal diagnóstico entre otros la Organización Mundial de la salud (OMS) en el 2008 lanza su campaña “safe surgery saves lives” (la cirugía segura salva vidas); con el objetivo de reducir la incidencia de muertes en pacientes quirúrgicos. El resultado de esta campaña fue la elaboración de una lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la OMS con la finalidad de disminuir las complicaciones quirúrgicas luego de su implementación (1).

A nivel mundial el número de procedimientos quirúrgicos va en aumento, dado el incremento de enfermedades diagnosticadas las cuales deben ser corregidas por intervenciones quirúrgicas necesariamente, como incidencia de trauma del cáncer y enfermedades cardiovasculares principalmente. Por ello es necesario la capacitación continua del equipo de salud que trabaja en el área quirúrgica, desarrollando sus habilidades y competencias para una atención de calidad, eficiente y eficaz en beneficio del paciente quirúrgico. La OMS, calcula que a nivel mundial se realizan anualmente 234 millones de operaciones de cirugía menor siendo este un equivalente a una cirugía por cada 25 personas; igualmente considera que 63 millones de personas anualmente son sometidas a intervenciones quirúrgicas por lesión traumática, unos 10 millones por complicaciones relacionadas al embarazo y 31 millones por problemas oncológicos. Se ha evidenciado que procedimientos como la anestesia general o sedación profunda son estados que conllevan al paciente a un mayor riesgo de su salud, debemos saber que no son los únicos procedimientos que pueden afectar la seguridad del paciente en un área de centro quirúrgico. Una inadecuada identificación del paciente, el sitio incorrecto y el procedimiento inadecuado son otros factores, por ello las buenas prácticas

desarrolladas por el personal del área quirúrgico logran el objetivo de mejorar la seguridad del paciente (2).

Frente a esto se ha demostrado la efectividad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en la disminución significativa de la incidencia de complicaciones y muertes en diferentes escenarios hospitalarios, ayudando a garantizar que los equipos de salud del área quirúrgica cumplan de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, basadas en el adecuado conocimiento y la correcta aplicación del instrumento, junto a las normas de atención básica disminuyendo así los riesgos evitables más usuales que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos; por ello es necesario tener un buen nivel de conocimiento y práctica obteniendo resultados eficaces en su utilización (3).

Según la OMS, el cumplimiento y aplicación de LVCS permite salvar a medio millón de vidas anualmente a nivel mundial, en un estudio piloto entre los años 2008 y 2009, los errores evitables se redujeron de un 35% a un 24,3% (4).

En Perú, a través del Ministerio de Salud (MINSA), y por R.M.N°308-2010/MINSA se busca responder al segundo reto mundial de la OMS implementándose así la Guía técnica de implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, la cual se efectúa en todos los establecimientos de salud privados y públicos que realicen intervenciones quirúrgicas, con el objetivo de generalizar el procedimiento de la LVCS a nivel nacional (5).

Las intervenciones quirúrgicas en Perú representan más de 125.000 cirugías al año, aun con estos beneficios las brechas entre aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y su conocimiento en los hospitales en el Perú siguen siendo considerables. En un estudio realizado en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), la seguridad del paciente es considerado un indicador de la mejora e innovación de la atención por lo que en el año 2010 se implementa la LVCS, a la evaluación en el año 2012 una muestra de 100 formatos de LVCS solo el 61% se

aplica del total de cirugías; con un registro incompleto en la fase de salida de la LVCS (6).

El área de centro quirúrgico es un área que tiene atenciones diarias, con una afluencia multitudinaria de pacientes y por esta demanda se puede originar múltiples errores que pueden poner en riesgo la salud del paciente. En esta situación los hospitales de España como los países desarrollados de occidente tuvieron la admisión de paciente por la única razón de una intervención quirúrgica; en el año 2005 se realizaron 4.221.922 intervenciones quirúrgicas en los hospitales de España, de las cuales un porcentaje de 49,6 por mil habitantes termino en intervenciones quirúrgicas con hospitalización (7).

Los eventos desfavorables son un problema de salud pública, estudios a nivel mundial presentan una incidencia de efectos adversos entre 5,45 Y 16,6%, por lo que se espera una prevalencia próxima al 10%, además los eventos adversos son causas de mortalidad y morbilidad global en países en vías de desarrollo. Es válido saber que la evidencia en países desarrollados sugiere que los eventos adversos en centro quirúrgico representan 48% de todos los EA y se pueden prevenir 74% de las veces (8).

Se han registrado importantes complicaciones en países desarrollados o industrializados en el 3 – 16% de atenciones quirúrgicas de ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4 -0,8% aproximadamente. Solo incidencia de mortalidad va de un 5-10% en cirugía mayor; la mortalidad relacionada al uso de cirugía general alcanza 1 muerte por cada 150 operaciones en algunas partes de África subsahariana.

Otro problema que se puede encontrar en todo el mundo son las infecciones y otras causas de morbilidad postoperatoria; se dice que al año aproximadamente 7 millones de pacientes se ven afectados por complicaciones quirúrgicas de los cuales

amenos 1 millón fallecen durante la intervención quirúrgica o inmediatamente después (9).

Frente a estas problemáticas la LVCS es implementada con el objetivo de la práctica de seguridad ya establecida; así como la comunicación y trabajo en equipo del personal de salud involucrado en una intervención quirúrgica dígase enfermeros, médico y anestesiólogo principalmente; antes de ser utilizada a nivel mundial fue probada en 8 ciudades: Manila, Ifakara, Toronto, Londres, Ammán, Seattle y Nueva Delhi; donde se obtuvieron resultados como la disminución de incidencia de complicaciones postoperatoria de un 11% a 7% , los fallecimientos de 1.5% a 0.8% y de infecciones de zona quirúrgica de un 6.2% a 3.4% y una re operación no programada de 2.4% a 1.8 % (5).

En el marco de los esfuerzos por disminuir el número de incidencia en muertes y errores adversos de origen quirúrgico por la OMS; el ministerio de salud del Perú a través de la oficina de dirección general de salud de las personas y el colegio médico del Perú, emiten su propuesta de la LVCS con el objetivo de abordar temas como seguridad: practicas anestésicas, infecciones quirúrgicas evitable y la comunicación en el equipo de centro quirúrgico.

Es así que la Alta Dirección implementa en los servicios médicos de apoyo y los establecimientos de salud del nivel nacional la mejora de la calidad; priorizando gestión de riesgos y sobre todo vigilando la seguridad del Usuario. A través de la implementación de la LVCS con el objetivo de disminuir las incidencias antes mencionadas (3)

Frente a estos problemas sanitarios, se implementa en todos los establecimientos de salud en los que se realizan cirugías se implementaron LVCS, sin embargo se ha observado que esta LVCS no es realizada ni llenada correctamente como es indicada en la guía técnica de implementación de la lista de verificación, debido a la falta de adecuado conocimiento y aplicación; frente a esta problemática identificada

surge la problematización de la presente investigación el cual es medir el nivel de conocimiento de la LVCS por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional.

Respecto a las definiciones vinculadas al trabajo de investigación tenemos CONOCIMIENTO: tiene varios enfoques que dependerán primero del orden intelectual “conocer” acto trascendental desarrollado por el hombre a través de la ciencia y la filosofía que son un conjunto ordenado y metódico de los conocimientos racionales , ordenados y experimentales sobre un objeto o sujeto específico. En términos sencillos, el conocimiento busca comprender la esencia, atributos y propiedades de un objeto, Descartes afirma que conocer es distinguir y obtener de las cosas una idea clara y distinta (10).

Nivel de Conocimiento: para poder medir el conocimiento debemos saber que existen tres niveles: Bueno (optimo) que se refiere a la adecuada visión cognitiva, con resultados positivos en el manejo de concepto y pensamiento de las circunstancias del tema en estudio. Regular (medianamente logrado) se manejan algunos temas principales, conceptos básicos busca nuevos conceptos y teorías pero es difícil relacionar la teoría con la idea. Deficiente (pésimo) enunciados no precisos, conceptos desorganizados inadecuados la idea con la teoría no tienen relación (11).

Asimismo la definición de Lista de verificación de cirugía segura: instrumento utilizado en el acto quirúrgico y que evalúa el cumplimiento de los procesos, a través de la verificación; con el objetivo reducir las muertes quirúrgicas y complicaciones garantizando seguridad de los procedimientos quirúrgicos de emergencia y electivas con la LVCS establecida por la OMS (12).

La cirugía segura es definida por la OMS como un conjunto de normas básicas aplicadas en el proceso quirúrgico en búsqueda de la seguridad y calidad de atención del paciente, la OMS impulsa la realización de cirugías seguras a través

de del reto “Cirugía Segura” con el objetivo en todo el mundo de mejorar la seguridad de las atenciones quirúrgicas, evitar las infecciones en zona quirúrgica, brindar anestesia segura durante el procedimiento, uso adecuado de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos (3).

Este instrumento con un adecuado conocimiento y aplicación correctamente en los establecimientos hospitalarios de Lima y del mundo logrará disminuir las muertes originadas por una atención insegura, además de lograr mejorar la calidad de la atención médica al paciente.

Boykin A, Schoenhofer S. (13) mencionan en su teoría de enfermería: un modelo para transformar la práctica que el cuidado se sustenta en el conocimiento que todo enfermera necesita como base científica para el desarrollo óptimo de la practica en el cuidado humano, este conocimiento se transforma en el instrumento que busca la brindar seguridad al paciente en el área de centro quirúrgico el uso adecuado de instrumentos que nos permitirán brindar seguridad al paciente durante una intervención quirúrgica basados en un nivel de conocimiento adecuado permitirá que nuestro quehacer diario este basado en la ciencia humana y no en la repetición monótona de algo.

El estudio de Moreta, D (14): sobre “Evaluación del Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la OMS en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo, Quito, 2015” obtiene como resultado que solo el 11% de los profesionales de la muestra cumplieron la aplicación de la normativa de manera completa, dentro de este grupo de profesionales las enfermeras tuvieron el mayor porcentaje de cumplimiento. Los profesionales especialistas en anestesiología poseen mayor conocimiento en las preguntas individuales. Los temas Profilaxis antibiótica y la persona que debe aplicar la LVCS fue donde existió mayor dificultad sobre su conocimiento. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la aplicación de la LVCS fue menor de lo esperado, el trabajo en equipo no evidenciado del personal de salud

quirúrgico y la falta de conocimiento de la importancia fueron los errores reconocidos que llevaron al incumplimiento de la norma.

El estudio de Félix, M (15) sobre “Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México del año 2016” obtiene que el nivel de conocimiento acerca de la seguridad quirúrgica por parte del equipo de salud fue bueno en 77% de los participantes. La suma de puntuaciones del total de ítems del instrumento que evalúa la variable cumplimiento; fue dividida entre el total de las medidas para estimar las medias, se encontró como resultado que en la fase de entrada el 85.6 % tuvo un cumplimiento bueno, en la pausa quirúrgica 79.86% obtuvo un cumplimiento regular y en los factores del entorno externo e interno del área quirúrgico que intervienen en la seguridad del paciente quirúrgico en la fase de salida obtuvo un cumplimiento bueno en un 85.2%.

En el estudio de García, C (16) titulado “conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital nacional de jiquilisco, departamento de Usulután, el salvador, julio – diciembre 2018” obtiene que respecto a conocimiento, actitud y practica se obtuvo que el 56% del personal de salud que labora en el área quirúrgica conoce la LVCS, un 59% están dispuestos a ejecutar el llenado de la LVCS y un 83% ejecuta en la practica el llenado de la LVCS en sus 3 momentos.

Otálora, M (17) en su estudio titulado “conocimiento y factibilidad de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad quirúrgica, servicio de cirugía pediátrica. Hospital universitario Dr. ángel Larralde. Abril 2017” obtuvo como resultado del estudio que los profesionales médicos especialistas la mitad afirman conocer la LVCS de la OMS a través de su propia búsqueda o por parte de programas de postgrado. Ninguno la ha utilizado pero la mayoría están dispuestos a usarla, casi la mitad de ellos consideran que hay limitaciones para su correcta aplicación será principalmente el desconocimiento de la misma, los médicos poseen un conocimientos aceptable en su mayoría en un nivel bueno, al relacionar

conocimiento y profesionalización que creen tener los médicos respecto al uso de LVCS de la OMS; el uso previo, la disposición de su uso, la existencia de limitantes y el conocimiento evaluado para la aplicación de la lista resulto que son variables independientes.

El estudio de Mejía, A (18) titulado “Impacto de una intervención educativa en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área Quirúrgica del I.S.S.S.T.E Acapulco 2017”, se obtuvo como resultados el incremento de un 28.57% en el cumplimiento de la LVCS luego de la intervención educativa, puesto que antes el porcentaje de cumplimiento de la LVCS fue del 46.43% con respecto a la mediana de los porcentajes y después de la intervención se encontró un incremento de hasta un 75.00% del cumplimiento.

A nivel nacional tenemos el estudio de Choquemallco, R (19): titulado “conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017” obtuvo que “el 19% de Cirujanos, 0% de Anestesiólogos y el 38% de Enfermeras poseen conocimiento deficiente sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el 55% de Cirujanos, 14% de anestesiólogos 50% de Enfermeras poseen conocimiento regular y finalmente, 23% de cirujanos, 86% de anestesiólogos y 50% de enfermeras, poseen un nivel de conocimiento bueno. El momento del proceso quirúrgico que mayor conocimiento posee, es el de la SALIDA. Asimismo se determinaron que los principales inconvenientes para la correcta ejecución de la lista fueron la falta de conocimiento de su importancia y la falta de unidad en el equipo quirúrgico”.

El estudio de Fuentes, L (20): titulado “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018” Lima - Perú llegó a la conclusión general luego del estudio, que existe correlación significativa entre aplicación y conocimiento de la LVCS por parte del equipo quirúrgico, dado que tiene un p valor de 0,000 el cual

es menor que el nivel de significancia de 0,05, asimismo interpreta como una relación moderada entre las variables de estudio a través de un valor de correlación Rho de Spearman moderada de 0,418.

El estudio de Irigoín, L (21) : “conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo, 2017 – Perú”, la presente investigación obtiene como resultado que del total del equipo quirúrgico el 55.56% presentan un conocimiento regular y que el 46.54% conocimiento malo sobre la LVCS. Entre las características actividades, objetivos y fases de la lista de verificación los médicos cirujanos tienen un mayor porcentaje de conocimiento malo siendo (73.3%, 80% y 53.3%) el porcentaje para cada característica. Asimismo todo el equipo quirúrgico no conoce los objetivos de la LVCS (0.0%); Y en relación a las actividades que se ejecutan según protocolo los anestesiólogos (0.0%) conocimiento bueno; enfermería (26.7%) y los cirujanos (13.3) %.

El estudio de Arenas, H(22): “Los resultados de la aplicación de esta lista en nuestro equipo nos permitió mayor concientización de su aplicación y aunque consideramos que su aplicación permite la realización de procedimientos más seguros, también es importante reconocer que no podemos ajustar a todos muestra 19% de Cirujanos, 0% de Anestesiólogos y el 38% de Enfermeras poseen conocimiento deficiente sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el 55% de Cirujanos, 14% de anestesiólogos 50% de Enfermeras poseen conocimiento regular y finalmente, 23% de cirujanos, 86% de anestesiólogos y 50% de enfermeras, poseen un nivel de conocimiento bueno. El momento del proceso quirúrgico que mayor conocimiento poseen, es el de la SALIDA. Además, el 100% de profesionales está de acuerdo con la implementación de la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía y se determinaron que los principales inconvenientes para la correcta ejecución de la lista fueron la falta de conocimiento de su importancia y la falta de unidad en el equipo quirúrgico”.

El estudio de Coronel, Y (23) titulado “nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2017” Lima - Perú encontró que las profesionales de enfermería presentan un nivel de conocimiento medio (56%), cumple algunas veces la Lista de chequeo de cirugía segura el 56% de los profesionales, y existe una relación del 50% de los profesionales de enfermería, entre el nivel de conocimiento medio y el cumplimiento de algunas veces de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen.

La presente investigación busca conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en la aplicación del instrumento puesto que en muchas ocasiones la omisión de la importancia de conocerlo implica graves consecuencias para la seguridad y vida del paciente asimismo es importante ya que actualmente en el país se han aplicado pocos estudios sobre el tema a nivel nacional, regional y local. Por ello la presente investigación ve por conveniente realizar un estudio sobre el nivel de conocimiento de lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Villa el salvador, para conocer el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería respecto a la forma de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y cuáles son los factores que llevan al incumplimiento de dicha estrategia ya que asumen que es una pérdida de tiempo una imposición su aplicación.

Esta investigación ayudara a conocer el nivel de conocimiento de la LVCS en cada paciente que se somete a una intervención quirúrgica, y las cuales en algún momento han sido víctimas de alguna lesión o complicación e incluso llegado a la muerte innecesariamente por un incumplimiento de aplicación LVCS.

Los resultados de la investigación admitirán brindar información sobre cuál es el nivel de conocimiento de la LVCS por el personal de quirófano de hospital nacional de villa el salvador en sus fases entrada, pausa, salida y concientizar con los

resultados la actuación del equipo quirúrgico respecto al uso de lista de verificación de cirugía segura, asimismo proyectar capacitaciones de mejora continua, supervisiones y monitoreo fortuitos hasta lograr la concientización del personal en la importancia del adecuado conocimiento y aplicación de LVCS en relación a la seguridad que se le brinda al paciente. Fortaleciendo así en sala de operaciones las prácticas seguras reconocidas y fomentando una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas que conforman el equipo de salud del área.

En el contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico de un hospital público, Villa el Salvador 2020?

El objetivo general es determinar el nivel de conocimiento de LVCS por las enfermeras de centro quirúrgico de un hospital público, Villa el Salvador 2020, los objetivos específicos son determinar el nivel de conocimiento de la LVCS por las enfermeras de centro quirúrgico en su fase de entrada de un hospital público, Villa el Salvador 2020, determinar el nivel de conocimiento de la LVCS por las enfermeras de centro quirúrgico en su fase pausa quirúrgica de un hospital público, Villa el Salvador 2020 y determinar el nivel de conocimiento de la LVCS por las enfermeras de centro quirúrgico en su Fase de salida de un hospital público, Villa el Salvador 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según la definición de Sampieri (24) la presente investigación es un estudio de alcance **descriptivo**, enfoque **cuantitativo** por que usara la recolección de datos numéricos análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento la cual tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento de LVCS en sus 3 dimensiones: entrada, pausa y salida. El diseño metodológico usado es de tipo **prospectivo** describiendo tendencias de un grupo o población.

2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La presente investigación tendrá una población de estudio de 50 enfermeras especialistas en centro quirúrgico que trabajan en el área de sala de operaciones de un hospital nacional del distrito de Villa el Salvador - Lima - Perú; la muestra para el presente estudio será igual a la población antes mencionada, los participantes serán seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; tales como, enfermeras especialistas en centro quirúrgico con más de 6 meses de experiencia en sala de operaciones; se excluirán las enfermeras especialistas en centro quirúrgico con menos de 6 meses de experiencia laboral, y que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Definición Conceptual de la Variable:

Nivel de Conocimiento de la LVCS: cuando nos referimos a conocimiento de LVSC englobamos el hecho de unir la teoría con el conocimiento en la práctica, con el objetivo que todo personal del área quirúrgica tenga un nivel bueno u óptimo para realizar adecuadamente un procedimiento, este instrumento LVCS usado en el acto quirúrgico tiene por objetivo evaluar el cumplimiento a través de un óptimo conocimiento de los procesos con el único objetivo de disminuir a un mínimo las complicaciones o muertes garantizando la seguridad del paciente establecido por la organización mundial de la salud.

Definición Operacional de la Variable:

Se va medir el conocimiento de las enfermeras a través de la aplicación del instrumento de LVCS en sus 3 fases OMS (2009) entrada: antes de la inducción, Pausa: antes de la incisión quirúrgica, Salida: antes de la salida del paciente.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

Se utilizará la técnica de recolección llamada encuesta que será aplicada a enfermeras especialistas en centro Quirúrgico.

Instrumento de recolección de datos:

Para determinar el nivel de conocimiento de lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico se utilizará el cuestionario denominado encuesta de conocimientos de la lista de verificación, Este instrumento fue elaborado por Moreta Sanafria, D. C. (14). Médico especialista que realizó un estudio de investigación en el año 2015 en Quito Ecuador, adaptado y aplicado por la Licenciada Fuentes Huamán L. (20) el cual está conformado por 10 preguntas de tipo politómicas con elección de respuesta (a, b, c, y d), donde solo una es la respuesta correcta; se encuentra conformada en tres dimensiones entrada, pausa y salida, la escala de puntuación del instrumento se detalla en el siguiente párrafo: por cada pregunta falsa se otorga 0 puntos y por cada pregunta verdadera se otorga 1 punto.

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

En el estudio de Fuentes, L. (20) la validez del instrumento se realizó mediante el Juicio de Expertos, que luego de su análisis le otorgaron un alto índice de validez que según el autor Sampieri, R. (24) nos refiere que “el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”, lo que permite

saber que el cuestionario de conocimientos sobre la LVCS es válido y aplicable en población de estudio.

La confiabilidad se logró a través de una prueba piloto con 20 profesionales y luego se utilizó la técnica de consistencia interna, con el índice de alfa de cronbach a través del IBM SPSS 24; se obtiene como resultados el registro de un índice de confiabilidad aceptable lo que indica que el instrumento reúne los requisitos necesarios para su aplicación a la población de estudio.

Estadístico de fiabilidad del instrumento de conocimientos	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,643	10

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1. Coordinación previas para la recolección de datos:

Frente a la situación que actualmente atravesamos por la pandemia de COVID 19 las coordinaciones se realizarán debiendo adaptarse a la coyuntura actual, todo el procedimiento está pensado teniendo en cuenta las medidas de protección y prevención del investigador y de los integrantes de la muestra; primero se enviará un documento de manera virtual a la Jefatura de la Institución con atención a la Jefa de Enfermeras del Área de Centro Quirúrgico posteriormente se realizará la búsqueda de los números de contacto de las enfermeras que trabajan en sala de operaciones las cuales forman parte del estudio; a través de comunicación telefónica se informará el procedimiento en el que consistirá la investigación, buscando su participación voluntaria. Tras la aceptación se empezará con el proceso de aplicación del instrumento.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La aplicación del instrumento para recolección de datos será aplicada a partir del mes de Octubre del presente año, tras la coordinación previa con las licenciadas de enfermería especialista en Centro Quirúrgico de un Hospital

público, se les envía el cuestionario vía digital por medio del correo electrónico o whatsapp se les brinda un tiempo de 10 a 15 min para la resolución del cuestionario el mismo que es devuelto por el mismo medio que será enviado, obteniendo de esta manera la información y cumpliendo con las medidas de prevención y protección como es el aislamiento social, pero a la vez obteniendo información para el estudio que se realizará.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de datos será luego de la aplicación del instrumento a la muestra de estudio, posterior a ello se realizará el consolidado de datos en una matriz Excel 2018, la misma que será procesada en el aplicativo SPSS 26.0, los resultados serán presentados en tablas e interpretados a fin de responder a los objetivos de la presente investigación los mismo que encontraremos en el informa final.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS:

El trabajo de investigación que se presenta está basado en los principios de:

Principio de autonomía

El principio de autonomía será aplicado en el personal de enfermería respetando su libre voluntad y decisión de participar en la investigación, Previa información de todo el proceso que implica el estudio; esta libre voluntad se verá reflejado en la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El personal de salud del área de centro quirúrgico que participara (licenciadas en enfermería) debe conocer sobre los beneficios que se obtendrá con los resultados.

Principio de no maleficencia

Se hará de conocimiento a cada participante en el presente estudio que no existe riesgo de su salud e integridad individual, durante el proceso de aplicación (recolección de datos) de la investigación.

Principio de justicia

La muestra en estudio que participara serán tratados con cordialidad y respeto, sin discriminaciones ni preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACCIONES	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del Problema	x	x																		
Búsqueda bibliográfica	x	x	x	x																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes, Importancia, justificación de la investigación y objetivos de la investigación	x	x	x	x	x	x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque, diseño de investigación, Población, muestra y muestreo.	x	x	x	x	x	x	x	x												
Elaboración del componente material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos y Aspectos bioéticos			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información					x	x	x	x												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x											
Redacción de los anexos									x	x	x	x								
Aprobación del proyecto									x	x	x	x								
Aplicación de instrumento en muestra													x	x	x	x				
Realización del informe final: Versión 1															x	x	x			
Sustentación de informe final																			x	x

IV. MATERIAL A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Recursos Humanos, Presupuesto)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Material de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Revistas internet	25				25
Otros					
Comunicación telefónica	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1268	190	10	100	1568

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez A. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica [Internet]. Vol. 5, Dolor Clínica y Terapia. 2008. p. 5. Available from: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=66337>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. 2014 [Internet]. 2010;1–107. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
3. ministerio de salud. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente. Cirugia Segura Salva Vidas. Organ Mund la Salud [Internet]. 2008;1-32p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
4. Justo M, Paredes E. Eficacia del uso de la lista de verificación checklist para disminuir los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía. [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/656>
5. Cossio S, Marticorena S. Aplicación de la lista de Verificación de Cirugía Segura por las Enfermeras de Centro Quirúrgico en un Hospital Regional Huancayo 2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1372?show=full>
6. Herrera D, Mayta L, Minaya P. Conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular - Lima, Julio – Agosto, 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Enfermería; 2018. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3935/Conocimiento_HerreraDiaz_Denisse.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Bujanda Yécora E. Atención de enfermería al paciente quirúrgico. 2014;1–65. Available from: http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001076.pdf

8. Estrada C, Gonzalez L. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Rev Cuba Investig Biomédicas*. 2014;25(3):1.
9. Organización mundial de la salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – Mayo de 2007. 2007;1–36. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=11>
10. Rábade Romeo S. La Teoría del Conocimiento de la Edad Antigua: el Idealismo trascendental de Platón. In: Ediciones Akal S.A, editor. 4ta ed. Madrid: España; 2009. p. 160–84.
11. Ponce Umiña S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en Enfermeras de establecimientos de salud del distrito de Puno, 2016 [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3669>
12. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Lima - Perú; 2011. 1–34 p.
13. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Elsevier España SL, editor. Barcelona; 2015. 740 p.
14. 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 [Internet]. 2015. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
15. Felix Leon M, Vicente Ruiz MA, De La Cruz García C. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México 2015. *Horiz Sanit*. 2016;15(3):164–71.
16. García Jovel C. Conocimientos, actitudes y practicas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital nacional de jiquilisco, departamento de usulután, el salvador, julio – diciembre 2018. [Internet]. 2019. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio->

1007177

17. Marianeth OG. Conocimiento y factibilidad de aplicación de la lista OMS de Verificación de seguridad Quirúrgica servicio de Cirugía pediátrica Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde Abril 2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5362/1/motalora.pdf>
18. Mejía Manzanarez A, Villanueva salmeron R, Terrazas Salazar S. Impacto de una intervención educativa en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área Quirúrgica del I.S.S.S.T.E Acapulco 2017. [Internet]. 2017. Available from: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/563>
19. Choquemallco Ticona R. Conocimiento sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía, en profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017 [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5152>
20. Fuentes Huamán L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. 2018. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
21. Irigoin L, Lozada Y. Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el equipo Quirúrgico de sala de operaciones. Hospital Regional Docente las Mercedes . Chiclayo, 2017 [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1962>
22. Arenas H, Hernandez J, Carvajal J. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 paciente. medigraphic. 2011;33(3):156–62.
23. Coronel Panes YV, Oré Javier MDR. Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017 [Internet]. Repositorio institucional , UNAC. 2018. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2693>
24. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta ed. McGrawHill, editor. Mexico: Mexico; 2015.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ITEMS	NIVELES Y RANGOS
Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Se define conocimiento como la determinación de un objeto por un sujeto (10). La lista de verificación de cirugía segura es un instrumento que evalúa el cumplimiento de los procesos requeridos para realizar el acto quirúrgico(12).	Las fases de la Lista de verificación de cirugía segura son 3 OMS (2009) son: Entrada: antes de la inducción. Pausa: antes de la incisión quirúrgica. Salida: antes de la salida del paciente.	Entrada: antes de la inducción	Lista de verificación	verdadero (1) falso (0)	1, 2, 3, 4, 5	Si conoce (7-10)
			Pausa: antes de la incisión quirúrgica	Objetivo		6,7.	
			Salida: Antes de la salida	Aplicación Fases Medicamento profiláctico			8,9,10
				Presentación. Profilaxis antibiótica			
				Etiquetado de la muestra			
				Conteo de gases			
				Responsables			
				Inconveniente			

ANEXO B. INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE LA V1- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: "Nivel de conocimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura por las Enfermeras de Centro Quirúrgico de un Hospital Público, Villa el Salvador – 2020" por lo que solicitamos su participación, desarrollando cada pregunta de manera veraz y objetiva.

La información es de carácter reservado y confidencial; ya que los resultados serán manejados solo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

Instrucciones:

A continuación se les presenta 10 preguntas que deberá responder marcando con un aspa (x) en la letra donde indique usted su respuesta.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Género: Mujer () Hombre ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 6 meses a 5 años ()
- De 5 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 20 años ()

Turno laboral:

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

Nivel de estudios universitarios:

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

1. ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- (b) Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
- (c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- (d) todas son correctas

2. ¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

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

3. ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?

- (a) Enfermero(a).
- (b) Anestesiólogo(a).
- (c) Cirujano(a)
- (d) Cualquiera puede realizarlo.

4. ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) preoperatorio, pausa quirúrgica
- b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- c) Antes de la recuperación y posoperatorio
- d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

5. ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) enfermera Instrumentista

6. ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?

- e) Barrera de seguridad.

- f) Estrategia de anestesia segura.
- g) Estrategia de profesionales seguros.
- h) Pausa quirúrgica.

7. ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) enfermera Instrumentista

8. ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?

- a) Fase entrada
- b) Fase pausa quirúrgica
- c) Fase salida
- d) Ninguna de ellas

9. ¿Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Circulante
- b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista
- c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
- d) ninguno de ellos

10. Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Nivel de conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por las Enfermeras de Centro Quirúrgico de un Hospital público, Villa el Salvador - 2020.

Nombre del investigador principal

Coronel Bernilla, Maria Rosalina

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por las Enfermeras de Centro Quirúrgico de un Hospital público, Villa el Salvador 2020.

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....., 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 la....., correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima,.....de..... De 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante