



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE CIRUGÍA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO
QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”**

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

PRESENTADO POR:

LIC. CHAVEZ MARIN, ESTEFANI DEL CARMEN

ASESOR:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A mi padre celestial que me acompaña y guía cada paso que doy. A mis padres que me son el apoyo constante de mis días. A mis hijas que iluminan mi vida de amor, alegría y felicidad.

AGRADECIMIENTO:

A mi casa de estudios por la enseñanza de calidad. A mis docentes por el constante apoyo y educación en el área profesional.

ASESORA:

Dra. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	3
1.2.1.	Problema general	3
1.2.2.	Problemas específicos	3
1.3.	Objetivos de la investigación	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos	4
1.4.	Justificación de la investigación	4
1.4.1.	Teórica	4
1.4.2.	Metodológica	4
1.4.3.	Práctica	5
1.5.	Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1.	Temporal	5
1.5.2.	Espacial	5
1.5.3.	Recursos	5
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Base Teórica	8
2.3.	Formulación de hipótesis	12
3.	METODOLOGÍA	13
3.1.	Método de la investigación	13
3.2.	Enfoque de la investigación	13
3.3.	Tipo de investigación	13
3.4.	Diseño de la investigación	13
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	14
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.7.1.	Técnica	16
3.7.2.	Descripción de instrumentos	16
3.7.3.	Validación	16
3.7.4.	Confiabilidad	17
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	17

3.9. Aspectos éticos	18
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
4.1. Cronograma de actividades	20
4.2. Presupuesto	21
5. REFERENCIAS	22
Anexos	30

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre conocimiento y aplicación sobre lista de verificación de cirugía segura en enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. La población será representada por 60 enfermeras que trabajan en centro quirúrgico. Las técnicas usadas serán la encuesta y observación. Se utilizarán una guía de observación y un cuestionario con criterios de validez y confiabilidad aceptables como instrumentos. El cuestionario constará de 10 preguntas organizadas en 3 dimensiones, con una puntuación global que oscila entre 0 y 10 puntos, siendo sus valores finales: alto, medio y bajo. La guía de observación constará de 19 enunciados organizados en 3 dimensiones, con una puntuación global que oscila entre 0 y 19 puntos, siendo sus valores finales: inicio, proceso y logro.

Palabras claves: Conocimiento, Sala quirúrgica, Enfermería, Lista de verificación (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To establish the relationship between knowledge and application of the safe surgery checklist in nursing at the Arzobispo Loayza National Hospital surgical center - 2021.

Materials and methods: Quantitative approach, non-experimental, correlational and cross-sectional design. The population will be represented by 60 nurses who work in the surgical center. The techniques used will be the survey and observation. An observation guide and a questionnaire with acceptable validity and reliability criteria will be used as instruments. The questionnaire will consist of 10 questions organized in 3 dimensions, with an overall score that ranges between 0 and 10 points, with its final values: high, medium and low. The observation guide will consist of 19 statements organized in 3 dimensions, with an overall score that ranges between 0 and 19 points, with their final values: start, process and achievement.

Keywords: Knowledge, Surgical room, Nursing, Checklist (Source: DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS señala que en todo el mundo se realizan 234 millones de actos quirúrgicos al año, en otras palabras, se realiza una intervención quirúrgica por cada 25 individuos. Además de ello, anualmente, 63 millones de personas son sometidas a procedimientos quirúrgicos debido a lesiones traumáticas, 10 millones debido a complicaciones presentadas con el embarazo y 31 millones más por enfermedades oncológicas (1).

Asimismo, la cirugía es considerada como una de las actividades fundamentales que se realizan como parte del tratamiento médico que se dan de forma más continua en la mayoría de países, no obstante, estos procedimientos no están exentos a presentar complicaciones antes, durante y después de realizarse, lo cual incrementa de forma constante la tasa de mortalidad relacionada a estos procedimientos (2).

En relación a ello, la Organización Mundial de la Salud efectuó una investigación basada en el uso de lista de actividades a realizarse durante las cirugías a 7688 pacientes en 8 hospitales alrededor del mundo, logrando una reducción del 40% de muertes postoperatorias, evidenciando su eficacia y recomendando su aplicación como una práctica constante en el desarrollo de procedimientos quirúrgicos (3).

La lista de verificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud divide la operación en tres fases: entrada, que es la etapa anterior a la anestesia; pausa quirúrgica, que es la etapa consecuente a la administración de la anestesia y antes de que se realice el corte quirúrgico; y salida que es la fase donde se cierra la herida operatoria y comprende hasta antes de que el paciente se retire del centro quirúrgico (4).

En tal contexto, en 2019, la Organización Mundial de la Salud, menciona que las situaciones adversas causados por la atención poca segura conforman uno de los 10 factores probables de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Además, las intervenciones quirúrgicas poco seguras generan la cuarta parte de complicaciones de pacientes, siendo aproximadamente 7 millones de pacientes operados que

atravesen consecuencias alarmantes, de los cuales 1 millón muere en el centro quirúrgico o saliendo de él (5).

De forma paralela, en el Perú, el Ministerio de Salud con el objetivo de disminuir el número de fallecimientos y errores adversos relacionados a procedimientos quirúrgicos, elabora y aprueba la normativa ministerial N° 1021-2010/MINSA sobre el protocolo de implementar la lista de verificación como parte de una cirugía segura, para ser implementada en todos los establecimientos que realizan intervenciones quirúrgicas a nivel nacional (6).

En relación a lo mencionado se han realizado estudios relacionados al listado de verificación de una cirugía segura en todo el mundo, siendo uno de ellos, el realizado por De Britto y col., en Brasil donde se encontró que en la fase Time-out, el 51.36% de operaciones comenzaron sin tener en cuenta que se confirmen todos los ítems de la lista, en la parte Sign-out, el 69.34% no contabilizaba o lo realizaba de forma ocasional el instrumental operatorio y los insumos para sutura. (7)

De igual forma en Perú en un estudio realizado por Palomino y col., en el Hospital de Neoplásicas sobre la relación entre la aplicabilidad y uso del listado de verificación de cirugía segura, donde se encontró que el 66% de enfermeras consideran útil la lista de verificación mientras que sólo el 56.5% utilizan el listado de verificación en las cirugías (8).

En relación a ello, enfermería es una de las profesiones que integra el equipo multidisciplinario que participa en el acto quirúrgico, aplicando de forma rigurosa la normativa que favorece la salud de los pacientes, siendo una de ellas la lista de chequeo de segura cirugía, sin embargo, esta actividad no se podría realizar si la enfermera no contara con los conocimientos previos, ni la práctica constante que genera una mejoría en el cuidado que se da en las salas quirúrgicas (9).

Al respecto, en la experiencia de la investigadora relacionada con los cuidados enfermeros en la sala de operaciones del hospital Arzobispo Loayza se pudo evidenciar situaciones al inicio, durante y después del procedimiento quirúrgico sobre el conocimiento y la aplicación del cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación en las cirugías como son la revisión de exámenes prequirúrgicos, la falta de evaluaciones por especialidad según el caso, las faltas de solicitud de

paquete globular en pacientes con riesgo a sangrado, la contabilización de insumos quirúrgicos antes y después de la intervención, entre otras.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación existente en cuanto al conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existente en cuanto a la dimensión fase de entrada del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicabilidad en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021?
- ¿Cuál es la relación existente en cuanto a la dimensión fase de pausa quirúrgica del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicabilidad en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021?
- ¿Cuál es la relación existente en cuanto a la dimensión fase de salida del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicabilidad en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación existente en cuanto al conocimiento y la aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación existente en cuanto a la dimensión fase de entrada en cuanto al conocimiento y la aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.
- Establecer la relación existente en cuanto a la dimensión fase de pausa quirúrgica en cuanto al conocimiento y la aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.
- Establecer la relación existente en cuanto a la dimensión fase de salida en cuanto al conocimiento y la aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El actual estudio está orientado a identificar el nexo existente en cuanto al conocimiento y la aplicabilidad sobre la lista de verificación de segura cirugía, lo que se plasmará en estadísticas que podrán ser contrastadas con la realidad de tal forma que brinde un antecedente actualizado en cuanto a las variables estudiadas.

1.4.2. Metodológica

El actual estudio presenta una justificación metodológica ya que se usará instrumentos con criterios de validez y confiabilidad aceptables, de tal forma que ratifique su eficiencia en cuanto a la medición de las variables de estudio como son los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

1.4.3. Práctica

En relación a la justificación práctica, se puede mencionar que en base al objetivo planteado, con los resultados obtenidos, se podrá evidenciar la realidad de la población en estudio, de tal forma que permita plantear estrategias a corto y largo

plazo, para así solucionar las debilidades encontradas y fortalezcan las oportunidades y habilidades que reduzcan los eventos adversos prevenibles durante una operación quirúrgica por medio de una adecuada aplicabilidad del listado de verificación de una segura cirugía.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se efectuará en un tiempo de 6 meses según el cronograma de actividades y se desarrollará en el presente año, 2021.

1.5.2. Espacial

En actual estudio de investigación se desarrollará en la sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.5.3. Recursos

Los recursos que se utilizarán en el presente estudio son:

Humanos: Investigador, asesor y estadístico.

Teóricos: Las teorías a utilizar serán aquellas relacionadas con el listado de verificación de una segura cirugía, como son artículos de investigación, libros, normativas vigentes y actualizadas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

García, en 2019, en El Salvador efectuó un estudio con la finalidad: “Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital de Jiquilisco”. Estudio descriptivo, se aplicó la encuesta a 23 profesionales, donde se encontró en relación al listado de verificación, que el 56% de encuestados conoce los momentos, 59% quisieran efectuar su llenado y el 83% refirió aplicar sus 3 momentos, concluyendo que la mayoría de encuestados conocen el listado de verificación mencionada en el estudio (10).

Joaniquina, en 2020, en Bolivia efectuó una investigación con la finalidad: “Determinar conocimientos del personal de enfermería en cuanto al listado de verificación de segura cirugía en la sala de operaciones del Hospital Luis Uría de la Oliva”. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, donde se aplicó un cuestionario a 16 enfermeras, donde se encontró que el 56% tiene un conocimiento alto, con tendencia a un conocimiento medio de 44%. Se concluye que de forma positiva se evidencio que la mayoría conoce la existencia, el uso y la aplicación de la lista, pero, sin embargo, en un profundo estudio sobre las 3 fases, se muestra que existe un conocimiento medio en la 1ra y 2da fase, lo que demuestra algo negativo sobre su aplicación (11).

Russo y col, en 2021, en España realizó un estudio con la finalidad: “evaluar los conocimientos de enfermeras, facultativos quirúrgicos y anestesiólogos, en relación a las acciones de seguridad sobre el paciente operatorio y del Listado de Verificación Quirúrgico”. Estudio descriptivo y transversal, donde se aplicó un cuestionario a 163 enfermeras, donde se encontraron diferencias según especialidad, concluyendo que tan sólo un 10% de las enfermeras conoce el Listado de Verificación Quirúrgica (12).

Gatica, en 2020, en México realizó un estudio con la finalidad: “Establecer el cumplimiento sobre el listado de verificación de cirugía segura por las enfermeras

quirúrgicas en el Hospital General”. Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo y observacional, donde se aplicó un cuestionario y una guía de observación a 18 enfermeras, donde se encontró que el 5.6%, 11.1%, 16.7%, 27.8% y un 38.9% cumple de forma excelente, significativa, parcial, mínimo y no cumple respectivamente con aplicar la lista de verificación para una segura cirugía, concluyendo que casi todas las enfermeras no cumplen con la aplicabilidad del listado de verificación y presentan un conocimiento en un nivel medio (13).

Hurtado y Ruiz, en 2019, en Ecuador efectuaron una investigación con la finalidad: “establecer el cumplimiento del listado de verificación sobre segura cirugía por los enfermeros de un Hospital de Guayaquil”. Estudio prospectivo, descriptivo y observacional, donde se utilizó una encuesta y una guía de observación a 25 enfermeras, donde se encontró que el 75% de encuestados no aplica la normativa de cirugía segura y el 70% ha recibido capacitación sobre cirugía segura. Se concluye que la mayoría de enfermeras no realiza la aplicación los que han recibido capacitación lo han hecho en otra institución (14).

A nivel nacional:

Lazaro, en 2017, realizó un estudio con la finalidad “establecer el nexo respecto al conocimiento y aplicabilidad sobre el listado de verificación de Cirugía Segura en los enfermeros de sala de operaciones en la Clínica Limatambo”. Estudio descriptivo y correlacional, donde se aplicó un cuestionario y una encuesta a 40 enfermeras, donde se encontró un valor de correlación entre las variables positiva y significativa. Se concluye que existe relación directa entre variables (15).

Fuentes, en 2018, realizó un estudio con la finalidad “Establecer el nexo en cuanto al conocimiento y aplicabilidad de la lista de verificación de cirugía segura en la sala de operaciones del Hospital Arzobispo Loayza”. Estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, donde se aplicó un cuestionario y una guía de observación a 42 profesionales del equipo quirúrgico, se encontró existencia de relación moderada entre variables con un valor de correlación de 0.418 (16).

Vásquez, en 2020, efectuó una investigación con la finalidad de “establecer la relación existente entre lo que se conoce y aplica sobre la LVCS en el CQ HBT,

2020". Estudio aplicado, descriptivo y correlacional, donde se aplicó dos cuestionarios a 59 profesionales sanitarios, donde se halló que el 83.05% y el 16.95% presentaron un nivel alto y medio de conocimientos en relación al listado de verificación respectivamente, y en cuanto a su aplicabilidad, el 69.49% lo realizan eficientemente y el 30.51% deficientemente, concluyendo que existe una correlación entre variables de manera positiva y fuerte con un valor de 0.72 (17).

Oblitas, en 2020, efectuó una investigación con el fin "determinar si se cumple en el uso del listado de verificación de seguridad para cirugías en el Hospital Regional Lambayeque". Estudio cuantitativo, hipotético deductivo, no experimental, transversal y descriptivo, donde se aplicó una guía de observación a 23 enfermeras, donde se encontró que el 75.7%, 20% y 4.3% del personal encuestado, cumple, medianamente cumple y no cumple con el uso del listado de verificadores para cirugía segura, concluyendo que no hay una aplicación al 100% del listado de verificadores para cirugía segura (18).

Aquino y col., en 2020, efectuó una investigación con la finalidad "determinar las causas y verificar la utilidad del listado de cotejo de segura cirugía en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020". Estudio observacional, descriptiva, transversal, descriptivo y correlacional, donde se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo a 20 enfermeras, donde se encontró que el 25%, 55% y 20% presentan una escala de cumplimiento alto, mediano y bajo sobre el listado de chequeo de cirugía segura. Se concluye que los componentes humanos y administrativos establecen el cumplimiento de la lista de cotejo (19).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Lista de verificación de cirugía segura

Definición

Es una herramienta sencilla y práctico que se puede usar por todos los profesionales que intervienen en el acto quirúrgico para asegurar eficientemente las actividades que se realizan antes, durante y después de las operaciones y los beneficios quirúrgicos para los pacientes (20).

La lista de verificación está basado en una normativa que favorece los beneficios operatorios en las instituciones sanitarias, y está organizado de forma secuencial de tal forma que se evalúa los pasos más importantes en todo el acto quirúrgico tomando en cuenta todos los peligros que se puedan presentar, que deben ser minimizados (21).

La lista de verificación de cirugía segura, se propuso con el fin de realizar un procedimiento operatorio correctamente, tomando en cuenta los beneficios y las exposiciones propias de la cirugía, de tal forma que eventos como dolor, sangrado, infecciones y reacciones adversas sean consideradas como elementos prevenibles y se programen acciones que eviten complicaciones en la salud del paciente (22).

En la etapa preoperatoria la lista de verificación está orientada a una serie de acciones como: constatar el consentimiento informado, verificar el sitio operatorio, supervisar la operatividad de equipos para la anestesia, además de comprobar la medicación para el procedimiento operatorio.

En la fase operatoria, la lista de verificación está orientada a brindar una garantía satisfactoria operatoria, para lo cual se debe considerar el uso correcto de antibióticos, la disposición de exámenes complementarios, el monitoreo constante de la hemodinamia del paciente y un trabajo coordinado entre todo el equipo operatorio.

En la etapa postoperatoria, el listado de verificación está orientada a la supervisión del término de los procesos operatorios, la verificación del material quirúrgico y el planteamiento de los cuidados a tener después del acto quirúrgico (23).

El listado de verificación de cirugía segura es una herramienta fundamental, utilizado en la mayoría de los establecimientos de salud, desde su implementación se ha obtenido buenos resultados y muchos beneficios en la seguridad del paciente.

Etapas de lista de verificación de cirugía segura

Entrada o primera fase

La primera fase o etapa es la entrada, es la etapa que ocurre previamente de la administración de la anestesia y el procedimiento quirúrgico propiamente dicho. En

esta fase se requiere mínimamente la presencia del personal de anestesiología y enfermería, para poder realizar el inicio del chequeado del listado de verificación de cirugía segura.

En esta etapa se procede a confirmar el nombre del paciente de forma verbal si es posible, el lugar anatómico donde se realizará la intervención, así como la revisión del consentimiento informado para la cirugía, el conteo de instrumentos operatorios, la confirmación de alergias del paciente, la valoración respiratoria por medio del saturador de oxígeno, preparación de material en caso de realizar entubación y la valoración de riesgo a sangrado. Si se cumple con lo mencionado entonces se autoriza la administración anestésica (24).

Pausa quirúrgica o segunda fase

La segunda fase o pausa quirúrgica es aquella que inicia antes de realizar el acto quirúrgico propiamente dicho, en la cual se hace un monitoreo sobre nombre y tipo de profesional que participa en el procedimiento, administración preventiva de antibiótico, nombre de paciente, lugar y nombre de cirugía a realizar, momentos claves del procedimiento a cargo del cirujano, programación de acciones ante sangrado, correcto funcionar de instrumentos quirúrgicos, disponibilidad de exámenes complementarios de ayuda diagnóstica. Con la conformidad de lo mencionado, se continúa con el acto quirúrgico (25).

Salida o tercera fase

La tercera fase o salida es aquella que se da momentos anteriores a que el paciente se retire del centro quirúrgico, es reconocido como la fase donde se verifica el cumplimiento del procedimiento quirúrgico realizado, además del monitoreo del instrumental de cirugía. Es decir, se hace un recuento exhaustivo sobre el acto quirúrgico realizado y sobre todos los materiales que han sido utilizados con el fin de aseverar el cumplimiento correcto de las acciones de cada integrante del equipo quirúrgico, de tal forma que no haya complicaciones en su proceso de recuperación a causa de una iatrogenia quirúrgica (26).

2.2.2. Conocimiento

Definición

El conocimiento es una habilidad que tienen todas las personas, la cual abarca una cantidad de información almacenada por medio de la experiencia o del aprendizaje. De forma más general, se menciona que conocimiento es la tenencia de una agrupación de información de ideas relacionadas o interconectadas, y al ser utilizados de forma conjunta presentan un mayor valor cualitativo (27).

Asimismo, el conocimiento es el resultado de lo que se percibe sensorialmente, el entendimiento y la razón. Además, el proceso mediante el cual se origina conlleva cuatro elementos conocidos como el sujeto, el objeto, la operación y la representación interna, también conocida como el proceso cognoscitivo. A su vez señalan que existen conocimientos: sensorial que se capta por medio de los sentidos y racional que se capta por la razón directamente (28).

Tipos de conocimientos

Cotidiano: Es el tipo de conocimiento diario y común, conocido también como conocimiento empírico o basado en la experiencia o simplemente espontáneo. Este conocimiento se aprende y se consigue por medio del quehacer diario de la persona, el cual ha permitido al hombre adquirir conceptos nuevos y valiosos durante toda la historia que han logrado su supervivencia y la adaptación a los cambios que se han presentado generación tras generación (29).

Técnico: Es el conocimiento conseguido por medio de la experiencia. Este conocimiento surge a partir de que repetidamente uno experimenta ciertas circunstancias que permiten responder de forma favorable o no a una situación semejante (30).

Empírico: Es el tipo de conocimiento conocido como vulgar o popular. Este conocimiento es el que se obtiene de forma casual o al azar después de vivenciar una situación de forma repetitiva. El proceso de adquirir este conocimiento es metódico y asistemático. Es decir, este conocimiento puede ser verdadero, falso o probable, pero carece de métodos y técnicas para poder obtenerlo (31).

Científico: Es el tipo de conocimiento que se basa en las causas y leyes. Es el tipo de conocimiento que se basa en métodos para poder demostrar algo, y es sistemático,

ya que sigue un orden para poder llegar a un concepto o realidad, de tal forma que se formulen leyes y principios que conforman en conjunto una ciencia (32).

2.2.3. Aplicación

Se define como la habilidad de la persona para usar la agrupación de ideas y conceptos sobre una temática específica, de tal manera, que si se realiza de la forma correcta evidencia un práctica adecuada y por ende un desempeño favorable en su centro de labores (33).

Es la implementación de los conocimientos obtenidos en relación a una actividad determinada, de tal forma que se ejecute según la normativa o protocolo propuesto, sin embargo, su ausencia refleja no sólo la falta de conocimientos sino también la falta de compromiso y responsabilidad que perjudica al trabajador y la organización, incrementando de esta manera la exposición de riesgo en la actividad realizada (34).

La Real Academia Española conceptualiza la palabra aplicación como la acción y efecto de aplicar o aplicarse y que proviene del latín *applicatio* (35).

La OMS refiere que la aplicación del listado de verificación de cirugía segura es la implementación de un listado de normas que se deben cumplir en torno al procedimiento operatorio con el objetivo de avalar la salud de las personas en el quirófano (36).

2.2.4. Rol de la enfermería

La noción del quehacer diario de las enfermeras se encuentra enfocada en el cuidar de las personas, con el objetivo de aminorar y ausentar los riesgos de complicar la salud de las personas, para que así favorezca la recuperación y el autocuidado de la persona que está atravesando un proceso de enfermedad. Es debido a ello, que gestionar el cuidado debe basarse en un trato humanizado e integral, es decir, cuidar lo biológico, psicológico, afectivo y espiritual, en compañía de la persona, familia y comunidad (37).

En relación a lo complejo y diversidad del actuar enfermero, se plantea que toda enfermera debe manejar una serie de conocimientos y habilidades que en conjunto

se evidencien por medio de comportamientos y actitudes favorables al momento de brindar una atención al paciente (38).

De lo mencionado, podemos señalar que el rol de la enfermera es elemental para promocionar la salud y prevenir la enfermedad, logrando así favorecer la mejora de atención y salud de los usuarios. En tal contexto, en la sala de operaciones la enfermera realiza una serie de intervenciones, que favorezcan la recuperación del paciente disminuyendo los posibles riesgos y reacciones adversas que se puedan presentar en el acto quirúrgico, atendiendo al paciente de forma integral (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa en cuanto al conocimiento y la aplicación del listado de verificación de segura cirugía en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

2.3.2.1 Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación estadísticamente significativa en cuanto a la dimensión fase de entrada sobre el conocimiento y la aplicación del listado de verificación de segura cirugía en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.

2.3.2.2 Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación estadísticamente significativa en cuanto a la dimensión fase de pausa quirúrgica sobre el conocimiento y la aplicación del listado de verificación de segura cirugía en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.

2.3.2.3 Hipótesis Específica 3

Ha: Ha: Existe relación estadísticamente significativa en cuanto a la dimensión fase de salida sobre el conocimiento y la aplicación del listado de verificación de segura cirugía en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El actual estudio propone el método hipotético - deductivo, ya que se basará en el análisis y observación de la situación a estudiar, para luego plantear una hipótesis y después corroborarla con los resultados obtenidos. Este proceso busca responder la hipótesis planteada en preguntas de investigación de forma particular en base al marco teórico, es decir, se parte de premisas generales a particulares (40).

3.2. Enfoque de la investigación

La actual investigación presenta enfoque cuantitativo debido a que la información recolectada podrá ser cuantificada y plasmada en números y porcentajes para así describir la variable de investigación propuesta (41).

3.3. Tipo de investigación

El tipo del presente estudio es aplicada, debido a que se basará en teorías que ya han sido planteadas y puedan permitir la formulación de la interrogante a investigar, para luego contrastarla con la realidad encontrada, de tal forma que se puedan plantear conclusiones relacionadas a las variables de estudio (42).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño que se desarrollará será no experimental, transversal y correlacional. Es no experimental a causa de la no manipulación de variables, es transversal en relación a que los datos se recolectarán en un tiempo específico, y correlacional en relación a que se determinará la relación entre variables: conocimiento y aplicación de lista de verificación de cirugía segura (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se representará por 40 enfermeras que trabajan en la sala de operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

No se hallará muestra, a causa de que participarán las 40 enfermeras, es decir, se considerará a toda la población.

El tipo de muestreo que se desarrollará será de tipo no probabilístico y la elección será por conveniencia, considerando lo siguiente:

Criterios de Inclusión

Licenciadas enfermeras contratadas o nombradas.

Licenciadas enfermeras de ambos sexos

Licenciadas enfermería que laboren en sala de operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Licenciadas enfermeras que participen de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

Licenciadas enfermeras que no cumplan con lo mencionado en los criterios de inclusión.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

- **Variable 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura**

Definición conceptual:

Es el conjunto de ideas y conceptos en relación a los principios que propone la OMS en el acto quirúrgico para poder disminuir los riesgos que se presenten en estos tipos de procedimientos en tres etapas: etapa de entrada, fase de pausa quirúrgica y etapa de salida, mediante un listado de verificación de segura cirugía, considerada como una actividad regular dentro del acto quirúrgico (44).

Definición operacional:

Es la agrupación de ideas y conceptos que refiere enfermería en cuanto al listado de verificación de segura cirugía y que se medirá por medio de un cuestionario obteniendo valores finales de bajo, medio y alto.

- **Variable 2: Aplicabilidad sobre la lista de verificación de cirugía segura**

Definición conceptual:

Es la implementación de los principios que plantea la OMS para poder disminuir los peligros que se presenten en el acto quirúrgico y los categoriza en 3 etapas: entrada, pausa quirúrgica y salida, mediante un listado de verificación de cirugía segura, considerada como una actividad regular dentro del acto quirúrgico (45).

Definición operacional:

Es la agrupación de habilidades que demuestra enfermería en cuanto al listado de verificación de segura cirugía y que se medirá por medio de una guía de observación obteniendo valores finales de bajo, medio y alto.

3.6.2. Operacionalización de variables

3.6.2.1. Operacionalización de variable 1: Conocimiento en cuanto la lista de verificación de cirugía segura

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Dimensión Primera fase: Entrada	Definición de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Nominal:	No conoce (1-3)
	Objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.		
	Coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura.		
	Fases de la lista de verificación de cirugía segura.		
Dimensión Segunda fase: Pausa Quirúrgica	Profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico.	Si (1)	En proceso (4-6)
	Denominación del periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales.	No (0)	
Dimensión Tercera fase: Salida	Profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras.		Conoce (7-10)
	Fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico.		
	Responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura.		
	Principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución.		

3.6.2.2. Operacionalización de variable 2: Aplicabilidad sobre la lista de verificación de cirugía segura

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Dimensión Primera fase: Entrada	Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento de paciente.		
	Verificación de marcaje quirúrgico.		
	Confirmación comprobación de aparatos y medicación anestésica.		
	Comprobación de funcionalidad de pulsoxímetro al paciente.		
	Confirmación de alergias de paciente.		
	Confirmación de vía aérea difícil o riesgo de aspiración.		
	Confirmación riesgo de hemorragia		
Dimensión Segunda fase: Pausa Quirúrgica	Confirmación de equipo quirúrgico.	Nominal: Si (1) No (0)	Inicio (1-6)
	Confirmación identidad paciente, sitio quirúrgico y procedimiento por equipo quirúrgico.		
	Confirmación de miembros del equipo y asepsia quirúrgica.		Proceso (7-12)
	Verificación de administración profiláctica de antibiótico.		
	Verificación de los pasos críticos o inesperados, duración de la operación.		
	Verificación de anestesiología si el paciente presenta algún problema específico.		
	Verificación de la confirmación de la instrumentista: esterilidad o problemas con el instrumental y los equipos		
	Visualización de imágenes diagnósticas.		
Dimensión Tercera fase: Salida	Confirmación del procedimiento y recuento de material quirúrgico		Logro (13-19)
	Confirmación el etiquetado de muestras		
	Confirmación de problemas con instrumentación quirúrgica		
	Confirmación del personal quirúrgico sobre aspectos críticos relacionados a recuperación y tratamiento del paciente.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el estudio se utilizará la técnicas de encuesta y observación para recolectar la información.

3.7.2. Descripción de instrumentos

- **Cuestionario**

Se utilizará un cuestionario que permitirá evaluar los conocimientos en relación a la lista de verificación de cirugía segura. El cuestionario consta de 10 preguntas de alternativa múltiple agrupadas en 3 dimensiones: fase de entrada (preguntas 1 al 5), fase de pauta quirúrgica (preguntas 6 al 7) y fase de salida (preguntas 8 al 10). Los valores finales obtenidos serán clasificados en bajo, medio y alto.

- **Guía de observación**

Se usará una guía de observación para medir la aplicación en cuanto a la lista de verificación de cirugía segura. La lista de aplicación consta de 19 ítems agrupadas en 3 dimensiones: entrada (ítems 1 al 7), pausa quirúrgica (ítems 8 al 15) y salida (ítems 16 al 19). Los valores finales encontrados serán clasificados en inicio, proceso y logro.

3.7.3. Validación

El cuestionario utilizado para evaluar el nivel de conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura fue propuesta por Carolina Moreta Sanafria, y adaptada por Fuentes Huaman Liliana (16), quien aplicó el juicio de expertos para establecer la validez de contenido y concluyeron que el instrumento es válido para poder aplicarlo.

La guía de observación utilizada para medir la aplicabilidad sobre la lista de verificación de cirugía segura fue propuesta por Carolina Moreta Sanafria, y adaptada por Fuentes Huaman Liliana (16), quien aplicó el juicio de expertos para

establecer la validez de contenido y concluyeron que el instrumento es válido para poder aplicarlo.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario utilizado para evaluar el nivel de conocimientos en relación a la lista de verificación de cirugía segura fue propuesta por Carolina Moreta Sanafria, y adaptada por Fuentes Huaman Liliana (16), quien aplicó la prueba piloto y estableció la confiabilidad por medio de la prueba estadística alfa de Cronbach con un valor igual a 0.643, y según Hernández (41), es un valor aceptable ya que se encuentra entre los valores 0.6 y 0.8.

La guía de observación utilizada para evaluar el nivel de aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura fue propuesta por Carolina Moreta Sanafria, y adaptada por Fuentes Huaman Liliana (16), quien aplicó la prueba piloto y estableció la confiabilidad por medio de la prueba estadística alfa de Cronbach con un valor igual a 0.869, y según Hernández (41), es un valor elevado ya que se encuentra entre los valores 0.8 y 1.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para poder aplicar las herramientas de medición se coordinará con la Dirección de la sede de estudio, de tal forma que brinde la autorización para la realización del estudio. Asimismo, se coordinará con jefatura de enfermería del servicio de estudio para la aplicación de los instrumentos.

En primer lugar, se hará entrega del consentimiento informado, y después de aceptar la intervención de la investigación se dará el acceso a los cuestionarios de forma virtual y la guía de observación.

El cuestionario será llenado de forma digital y se brindará 20 minutos para su llenado. Para ello, se explicará de forma previa el proceso de llenado y respuesta del cuestionario para evitar sesgos en las respuestas.

La guía de observación se aplicará previa coordinación en los diferentes horarios laborales de las enfermeras que participarán en el estudio.

Con la información recolectada se formulará una base de datos que permitirá el planteamiento de tablas y gráficos clasificados según porcentajes y dimensiones, para luego contrastarlo con la bibliografía relacionada.

El proyecto del informe final se redactará utilizando el programa Word. En cuanto a las estadísticas descriptivas se utilizará la programación informática Excel, la cual permitirá formular y agrupar la información recolectada para el planteamiento de tablas con promedios y porcentajes.

Para la estadística inferencial (Correlación de variables) se usará el aplicativo informático SPSS versión 22, por medio del coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

En la realización de estudios de investigación, la ética es un factor fundamental. Ante ello, en el actual estudio se han aplicado los siguientes principios:

No maleficencia: En relación a este principio, no se realizará ningún procedimiento que dañe u origine algún malestar en las enfermeras que participarán en el estudio.

Justicia: En relación a este principio, se elegirán a los participantes del estudio sin discriminación, es decir, se respetará y considerará a todas las enfermeras por igual.

Beneficencia: En relación a este principio, se explicará al personal de enfermería el porqué de su percepción sobre la temática de estudio para poder identificar oportunidades de mejora.

Autonomía: En relación a este principio, se aplicará un consentimiento informado, mediante el cual la enfermera aceptará o rechazará la participación en el estudio.

Confidencialidad: En relación a este principio, se aplicará en el momento en que no se divulguen los datos obtenidos y se respete el anonimato de todos los que participarán del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título	X	X																		
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.	X	X	X	X	X	X														
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.						X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.											X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.																X				
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Aprobación del proyecto																		X	X	
Sustentación de proyecto																			X	X

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2021					TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMB	
Internet	S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/. 500.00
Laptop						S/. 1500.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 2	S/. 2	S/. 2	S/. 2	S/. 2	S/. 10.00
Hoja bond A4					S/. 20	S/. 20.00
Fotocopias					S/. 20	S/. 20.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 30	S/. 30.00
Movilidad	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 250.00
Llamadas	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 250.00
TOTAL						S/. 2660.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. [en línea] 2008 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1
2. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Programa de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 2016 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>.
3. Organización Panamericana de Salud. Listado de acciones para cirugías seguras reducen en un tercio muertes y complicaciones quirúrgicas. [en línea] 2009 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=513:2009-safe-surgery-checklist-drops-death-surgery-complications-one-third&Itemid=1926&lang=es.
4. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación. [en línea] 2009 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1.
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [en línea] 2019 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1021-2010-MINSA. [en línea] 2010 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/244453-1021-2010-minsa>.
7. De Brito PV, De Santana LC, Garcia LS, De Olivera PM. Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en Brasil: estudio transversal. Revista Brasileira de Enfermagem. [en línea] 2021; 74(2). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/abstract/?lang=es>
8. Palomino SM, Machuca QM, Munayco MJ. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista cubana de enfermería. [en línea] 2020; 36(4). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400005&script=sci_arttext&tlng=pt

9. Echevarría JM, Francisco PJ. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. [en línea] 2017; 2(4): p. 132-136. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761>
10. García JC. 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 Tesis para optar el título de máster en Salud Pública, El Salvador, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; [en línea] 2019. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10655/1/t1028.pdf>
11. Joaquina OA. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 Tesis para optar el título de especialista en enfermería en instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización, La Paz, Universidad Mayor de San Andrés; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Russo FM, Tizón BE, Pesado CJ. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Revista de enfermería ENE. [en línea] 2021. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1201>
13. Gatica PC. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general Acapulco Tesis para optar el grado de especialista en enfermería médico quirúrgica, Acapulco, Universidad Autónoma de Guerrero; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://200.4.134.60/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Hurtado AM, Ruiz LJ. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil Tesis de especialidad, Guayaquil, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; [en línea] 2019. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
15. Lazaro HR. 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 segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgica, Lima, Universidad Inca Garcilazo de la Vega; [en línea] 2017. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>

16. Fuentes HL. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima, Universidad César Vallejo; [en línea] 2018. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Miriam VR. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020 Tesis para optar el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima, Universidad César Vallejo; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Oblitas RM. Aplicación de la lista de verificación de seguridad para la cirugía del equipo quirúrgico del HRL, julio - 2020 Tesis para optar el grado académico de Maestra en gestión de los Servicios de la Salud, Chiclayo, Universidad César Vallejo; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58484/Oblitas_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Aquino CM, Condori MF, Manrique MS. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital regional de La Merced, Chanchamayo 2020 Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico, Callao, Universidad Nacional de Callao; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58484/Oblitas_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Solor MA, Pérez BL. EL checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. [en línea] 2015; 14(1): p. 50-57. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v14n1/scar06115.pdf>
21. Ramos A, DeAntón R, Guidi E, Maris S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results. [en línea] 2020; 5(8): p. 792-805. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>

22. Falco DE. Preveniendo la cirugía equivocada. Causas de falla en la aplicación de la Lista de verificación quirúrgica. Revista CONAMED. 2015; 20(4): p. 182-186. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7292838>
23. Arribalzaga E, Lupica L, Delor S, Ferraina P. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Revista Argentina de Cirugía. [en línea] 2012; 102(1): p. 12-16. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Arribalzaga-2/publication/262615347_Implementacion_del_listado_de_verificacion_de_cirugia_segura/links/551edc00cf2a2d9e140302f/Implementacion-del-listado-de-verificacion-de-cirugia-segura.pdf
24. Delgado CF, Jáuregui AF, Muro CT. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Ser, Saber y Gacer de Enfermería. [en línea] 2020; 1(1): p. 78-86. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>
25. Cabrera LF, Frías AD, Yonda PW. Adherencia a la lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner. Revista Revisión. [en línea] 2019; 5(1): p. 30-39. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192/92>
26. Sanchez MA, Gonzalez VM, Ruiz MM, Martinez G, Canovas AE, Sáez SÁ. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. Revista Actualidad Médica. [en línea] 2016; 101(798): p. 79-84. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/798/pdf/actualmed798.pdf#page=19>
27. López MF, Alonso GH. La gestión del conocimiento: modelos de comprensión y definiciones. Revista Colección Académica de Ciencias Estratégicas. [en línea] 2015; 2(2): p. 84-111. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/rice/article/view/5480/5133>
28. Segarra CM, Bou LJ. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. [en línea] 2004;(52). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
29. Mazzitelli C, Aparicio M. El abordaje del conocimiento cotidiano desde las teorías de las representaciones sociales. Revista Eureka. [en línea] 2010; 7(3): p. 636-652. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/920/92017191004.pdf>

30. Cerón MA. Cuatro niveles de conocimientos en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Revista Ensayo. [en línea] 2017; 24(1): p. 83-90. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>.
31. Penalva BJ. El conocimiento empírico en la investigación-acción: análisis de los aspectos epistemológicos. Revista Complutense de Educación. [en línea] 2006; 17(2): p. 105-118. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/rced/article/download/rced0606220105a/15823>.
32. Acevedo BA, Linares BC, Cachay BO. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial. [en línea] 2010; 13(2). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6181>
33. Sellan IV, Vargas AL, Acosta GM. Propuesta de la competencia de aplicación de protocolos de cirugía segura en tiempos de COVID-19 a desarrollar en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Revista Luz. [en línea] 2020; 19(4): p. 3-13. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1062>
34. Velloso N, Fernandes D, Gomes C. Proceso e aplicación del protocolo de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería. [en línea] 2017; 33(1): p. 173-189. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2017/cnf171s.pdf>
35. Real Academia Española. Diccionario de lengua española. [en línea] 2021 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/aplicaci%C3%B3n?m=form>.
36. López GE, Arroyo AJ, Zamora LA, López GA. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Revista Cirujano General. [en línea] 2016; 38(1): p. 12-18. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
37. Moyano G, Sosa N. Hacia un estado del arte en perspectivas de desarrollo de competencias durante la formación de enfermería en cuidados intensivos. Revista Argentina de Terapia Intensiva. [en línea] 2019; 36(1). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/563>
38. DeArco CO, Suarez CZ. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Revista Universidad y Salud. [en línea] 2018; 20(2): p. 171-182. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

39. Mustelier DY, Borroto GL. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. Revista Cubana de Enfermería. [en línea] 2018; 34(1). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463/340>
40. Tamayo T. Metodología de la investigación. Tercera edición ed. Madrid; 2008.
41. Hernandez SR, Fernandez CC, Baptista LM. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
42. Behar RD. Metodología de la investigación. Segunda ed.: Shalom; 2008.
43. Valderrama MS. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Cuarta ed. Lima: San Marcos; 2015.
44. Rivero GD, Nolasco GA, Puntuanet BM, Cortés VG. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Enfermería Cardiológica. [en línea] 2012; 20(2): p. 47-53. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-047.pdf>
45. DaSilva FR, Martín LR, Madrazo LC, Villena MM, Valduvieso JI, Martínez AJ, et al. Implantación de la lista de verificación quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud modificada para el paciente neuroquirúrgico: experiencia inicial en 400 casos. Revista Neurocirugía. [en línea] 2012; 23(2): p. 60-69. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130147312000401>

Anexos

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación existente en cuanto al conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de segura cirugía en las enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021?	Establecer la relación existente en cuanto al conocimiento y la aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.	Variable 1: Conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura Dimensiones: Primera fase: Entrada Segunda fase: Pausa quirúrgica Tercera fase: Salida	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental transversal correlacional. Población: Conformado por 40 profesionales de enfermería.
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas		
¿Cuál es la relación existente en cuanto a la dimensión fase de entrada del conocimiento sobre la lista de verificación de segura cirugía y su aplicabilidad en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021?	Establecer la relación existente en cuanto a la dimensión fase de entrada del conocimiento y la aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase de entrada del conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021.	Variable 2: Aplicación sobre lista de verificación de cirugía segura Dimensiones: Primera fase: Entrada	Tamaño de muestra: No hubo muestra, se considerará toda la población como grupo de estudio. Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia
¿Cuál es la relación existente en cuanto a la dimensión fase de pausa quirúrgica del conocimiento sobre la lista de verificación de segura cirugía y su aplicabilidad en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021?	Establecer la relación existente en cuanto a la dimensión fase de pausa quirúrgica del conocimiento y la aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase de pausa quirúrgica del conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021.	Segunda fase: Pausa quirúrgica Tercera fase: Salida	
¿Cuál es la relación existente en cuanto a la dimensión fase de salida del conocimiento sobre la lista de verificación de segura cirugía y su aplicabilidad en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021?	Establecer la relación existente en cuanto a la dimensión fase de salida del conocimiento y la aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de sala de operaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase de salida del conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021.		

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

A. INTRODUCCIÓN

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

B. INSTRUCCIONES

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

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

C. DATOS GENERALES

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino		Femenino	
3. Tiempo de servicio				
4. Especialidad en Centro Quirúrgico	Si		No	

D. CONTENIDO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (a) Barrera de seguridad.
- (b) Estrategia de anestesia segura.
- (c) Estrategia de profesionales seguros.
- (d) Pausa quirúrgica.

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

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

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

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

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

- a) Cirujano, anesthesiólogo y Enfermera Circulante
- b) Cirujano, anesthesiólogo y Enfermera Instrumentista
- c) Anesthesiólogo, 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

“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”

ANEXO 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR ENFERMERÍA

A. INTRODUCCIÓN

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

B. INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una lista de enunciados sobre la lista de verificación de cirugía segura, marque con un aspa (X) la respuesta observada por parte del equipo quirúrgico, correcto "sí" e incorrecto "no".

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, asegúrate de responder todas.

C. DATOS GENERALES

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino		Femenino	
3. Tiempo de servicio				
4. Especialidad en Centro Quirúrgico	Si		No	

D. CONTENIDO

Nº	ITEM	SI	NO
	ENTRADA		
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		

	PAUSA QUIRURGICA		
8	Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
	SALIDA		
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”

ANEXO 4: 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: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – 2021.

Nombre de los investigadores principales:

CHAVEZ MARIN ESTEFANI DEL CARMEN

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021

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.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. CHAVEZ MARIN ESTEFANI DEL CARMEN

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 Lic. CHAVEZ MARIN ESTEFANI DEL CARMEN o al Presidente del Comité de Ética.

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, ... agosto del 2021

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

.....
Firma del participante