



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y
APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN, ESSALUD -
HUACHO 2022**

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

AUTOR: Lic. BERMUDEZ TENA, KATERIN FELICITA

ASESOR: Dra. CARDENAS, MARIA HILDA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7160-7585

LIMA – PERÚ

2022

**“CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA Y APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA
LUJAN, ESSALUD - HUACHO 2022”**

DEDICATORIA:

A mi madre que siempre me a inculcado con buenos valores esto me ayudado a seguir adelante en mi vida y formación.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante cumpliendo mis proyectos.

A mis hijos que han sido mi mayor motivación para no rendirme en el logro de mis estudios.

También a mi esposo quien es mi soporte y me brinda siempre su apoyo para cumplir mis proyectos.

AGRADECIMIENTO:

A mi familia que me ha dado su apoyo, fortaleza y el estímulo constante, para seguir adelante en la realización de mis estudios.

ASESOR: Dra. CARDENAS, MARIA HILDA

JURADOS:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

ÍNDICE

Resume.....	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	3
1.2 Formulación del problema.....	7
1.1.1 Problema General	7
1.1.2 Problemas específicos.....	7
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.1.3 Objetivo General.....	8
1.1.4 Objetivo Específicos.....	8
1.4 Justificación	9
1.1.5 Teórica	9
1.1.6 Metodológica.....	9
1.1.7 Práctica	9
1.5 Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1 Temporal: la investigación se desarrollará en el mes de mayo del 2022.	10
2. MARCO TEORICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Internacional	11

2.1.2	Nacionales	12
2.2	Base Teórica	14
2.2.1	Conocimiento	14
2.2.2	Lista de verificación de cirugía segura (LVCS)	17
2.2.3	FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.....	18
2.3	Formulación de Hipótesis	23
2.3.1	Hipótesis General	23
2.3.2	Hipótesis específicas.....	23
3.	METODOLOGIA	24
3.1	Método de la investigación	24
3.2	Enfoque de la investigación.....	24
3.3	Tipo de investigación.....	24
3.4	Diseño de la investigación.	25
3.5	Población, muestra y muestreo	25
3.5.1	Población	25
3.5.2	Muestra	26
3.6	Variables y operacionalización.....	26
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1	Técnica.....	28

3.7.2	Descripción de Técnicas e instrumento de Recolección	29
	de datos.....	29
3.7.3	Validación.....	30
3.7.4	Confiabilidad	30
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.	30
3.9	Aspectos éticos	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1	Cronograma de actividades.....	32
4.2	Presupuesto	33
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
6.	ANEXOS.....	36
6.1.	Matriz de consistencia.....	37
6.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	39
6.3.	Consentimiento informado.....	40

RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo**: Relacionar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Essalud – Huacho 2022 **Metodología**: investigación con enfoque cuantitativo, diseño metodológico es descriptivo correlacional **Población** conformada por personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital siendo 50 los seleccionados. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**: las técnicas a utilizar son la encuesta y la observación. Los instrumentos son cuestionario y lista de cotejo. El instrumento utilizado para conocimiento es un cuestionario de 10 preguntas con escala dicotómicas consta de dos dimensiones y la segunda aplicación de la lista de cirugía segura es un cuestionario de tipo consta de 19 ítem, y tiene tres dimensiones fase entrada, pausa de seguridad y salida. **Procedimientos**: los datos se recopilarán con los instrumentos del centro quirúrgico y se ingresarán en la base de datos en SPSS versión 26. **Análisis estadístico**: el análisis utilizará la estadística descriptiva e inferencial para contestar la hipótesis se aplica la prueba de RH de Spearman que toma un valor significativo de $p < 0.05$.

Palabras claves: conocimiento, aplicación, lista de verificación de la cirugía segura enfermería.

ABSTRACT

The **objective** of the study was: To relate the knowledge of the safe surgery checklist and its application by the nursing staff of the surgical center of a hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud - Huacho, 2022 **Methodology:** research with a quantitative approach, methodological design is descriptive correlational **Population** made up of staff of nursing of the surgical center of a hospital being 50 the selected ones. Data collection techniques and instruments: the techniques to be used are the survey and observation. The instruments are questionnaire and checklist. **The instrument used for knowledge** is a questionnaire of 10 questions with a dichotomous scale consisting of two dimensions and the second application of the safe surgery list is a type questionnaire consisting of 19 items, and has three dimensions phase entry, safety pause and exit. **Procedures:** the data will be collected with the instruments of the surgical center and will be entered into the database in SPSS version 26. **Statistical analysis:** the analysis will use descriptive and inferential statistics to answer the hypothesis, the Spearman RH test is applied, which takes a significant value of $p < 0.05$.

Keywords: knowledge, application, nursing safe surgery checklist.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los sistemas sanitarios en el mundo brindan atenciones quirúrgicas las cuales incluyen procedimientos quirúrgicos e invasivos estos tratamientos son componentes esenciales de una atención que han resuelto miles de problemas de salud, estos incluyen procesos como sedación, anestesia, gestión de dispositivos médicos, contar con personal calificado y estar acorde a los avances de las tecnologías seguras, convirtiéndolos en alto riesgo para la salud o vida de los pacientes. (1)(2)

Los reportes del mundo señalan que se realizan alrededor de 234 millones de cirugías de alta complejidad. Los elementos que componen una atención quirúrgica son críticos., así un 3% a 25% de pacientes se ven afectados por factores por la complejidad del procedimiento y el entorno hospitalario que prolongan su estancia. Las complicaciones oscilan entre 3% a 16% alcanzando tasas de morbilidad de 0,4 a 0,8 para países desarrollados, y en países en desarrollo las tasas oscilan entre 5% a 10% respectivamente. (3)(4)

En el mundo la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra cifras preocupantes de los procedimientos quirúrgicos poco seguros, cada año ocurren alrededor de 7 millones de complicaciones incapacitantes, alcanzando tasas de mortalidad es de 0.5% a 5% ello ocurre en 1 millón que fallecen en la intervención o posterior a ella. Las complicaciones reportadas alcanzan un 25% de ellas un 50% son eventos adversos prevenibles como identificación

paciente, lugar correcto de la cirugía, infecciones sitio quirúrgico y complicaciones con el uso de anestésicos. (5) (6).

El estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) llevado a cabo en los países de Colombia, México, Argentina, Perú y Costa Rica hallaron que la incidencia de eventos adversos fue 11,8% de los cuales 65% eran prevenibles en las categorías: infecciones asociadas a la atención en salud 37.1%, algún procedimiento 28.7%, cuidados 13.3%, medicamentos 8,2% y diagnóstico 6,2%. (7)(8)

La falta de atención segura favorece la ocurrencia de eventos adversos los que constituyen un crítico problema de salud pública en los sistemas de salud, debido a que ocurren 134 millones de eventos por año, de ellos 2,6 millones son mortales, este problema que afecta a la salud de la población del mundo es la principal causa de muerte y discapacidad en países de ingresos bajo y medios. (9)

Los sistemas sanitarios en su mayoría carecen de estrategias que fomentan atenciones seguras, desde la publicación de “Error to human” donde se evidencia la recopilación de eventos adversos prevenibles que ocasionaron altos costos a las organizaciones de salud y el impacto en la vida y salud de los pacientes y equipos. Ante ello, en el 2004 la OMS crea World Alliance for Patient Safety con la finalidad primordial para implementar prácticas seguras de la atención para los pacientes, a partir de ahí en el mundo se gestó múltiples estrategias para una atención sin daños. (10)(11)

La seguridad de la cirugía es un problema reconocido en el mundo como lo señala la OMS, la existencia de múltiples estudios en el mundo lo evidencian la magnitud y complejidad del problema, siendo los países en desarrollo quienes además deben gestionar otros factores relacionados a deficiencias organizativas, operativas (escasez de profesionales, falta de conocimiento y competencias técnicas de los equipos quirúrgicos, equipos mal estado, infraestructura mal estado, falta de medicamentos y dispositivos médicos, entre otros), gestión de la seguridad del paciente acrecientan el riesgo de la ocurrencia de eventos catastróficos en la atención. (12)

Una estrategia mundial para la seguridad del paciente es la creación del programa “cirugía segura salva vidas”, implementada por la OMS, conjunto de políticas y estrategias para una atención segura referidos a la inducción de la anestesia, comunicación efectiva, infecciones asociadas a la atención en salud, paciente, sitio quirúrgico y cirugía correcta son elementos esenciales del lista de verificación de la cirugía segura, la aplicación ayuda a identificar el factor o factores que son la cusa de los eventos adversos, discrimina si el fallo es humano o está en el sistema. El eje primordial se centra el conocimiento del listado, cumplimiento estricto de las pausas de seguridad, para lograr una reducción significativa de eventos adversos. (13)(14)

Medio millón de vidas han sido salvadas a través de la aplicación correcta de la lista de verificación de la cirugía segura (LVCS), según estudios realizados por la OMS entre 2008, 2009 donde evidencia una reducción del 11% en los errores evitables, convirtiéndose en una herramienta efectiva en los últimos años. (14) A pesar de ello, un estudio local sobre

tendencias de cumplimiento de las LVCS en los países entre el 2016 a 2020, demuestran que el cumplimiento promedio es 77,5%, donde la causa de la no adherencia es la escasez conocimiento y su impacto en la salud. (15)

El grado de exposición al que es sometido el paciente que requiere una atención quirúrgica y las consecuencias de una atención no segura tiene alto impacto en el costo de la atención como ha quedado demostrado, en Perú estas atenciones ascienden alrededor de 200 000 mil, siendo la instrucción prestadora de salud ESSALUD quien ha registrado al cierre de las 2021 189 788 atenciones en el territorio nacional. A nivel nacional se aprobó la Guía técnica de Implementación de la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” R.M. N° 308-2010/MINSA para ser implementado y aplicado, sin embargo, los reportes de reclamos por eventos en estas atenciones que recibe la Superintendencia Nacional de Salud(SUSALUD), evidencia que no logran una implementación efectiva al paso de estos años. (16)

En el Hospital Gustavo Lanatta Lujan ESSALUD, según informaciones estadísticas se tuvo un promedio de 2560 intervenciones quirúrgicas en el primer semestre 2018, donde entre las cirugías mayores y menores no se cumplían la correcta aplicación de la lista de verificación de la cirugía, cumpliendo cada fase alcanzando un 10%, lo cual pone en riesgo alto la aparición de complicaciones y desencadena eventos catastróficos en la salud de los pacientes afectando su propia recuperación. (17)

Ante lo expuesto, nace la necesidad de abordar esta investigación por la alta relevancia y la escasa evolución que tiene los sistemas de salud y el rol rector del MINSA frente al desarrollo de la seguridad del paciente en nuestro sistema de salud que permita controlar y fomentar

atenciones seguras y libres de daños que garanticen una atención de calidad que demanda el paciente. Con relación a la importancia del estudio, permitirá conocer el conocimiento, compromiso del personal a cargo realizar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y el rol importante que desempeñará la enfermera a cargo del llenado (enfermera circulante), de la misma forma que permitirá identificar las oportunidades de mejora en cada etapa y la utilidad para la seguridad del paciente. Los resultados obtenidos permitirán establecer nuevas estrategias para la seguridad de la atención de los millones de pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas y evitar los eventos adversos que los pueden llevar a la muerte. (18)

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho 2022?

¿Cuál es la relación de la dimensión seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022

1.3.2. Objetivo Específicos

Determinar la relación de la dimensión conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022

Determinar la relación de la dimensión seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

El estudio será una fuente de información relacionado al conocimiento de la cirugía segura, y cómo la lista de verificación es una barrera para prevenir los daños y eventos los que deben cumplir los requisitos en su aplicación de forma oportuna, eficaz y cero tolerancias al error; es trascendente profundizar y analizar estas variables de estudio y dar a conocer a la comunidad sobre los avances.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio se realizará con base en el método científico, utilizando instrumentos validados internacionalmente y a nivel nacional, describirá la realidad de los hechos en busca de generar nuevos conocimientos que servirán de base para la realización de futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

El estudio permitirá desarrollar y fortalecer las estrategias de la cirugía segura, basados en evidencias científicas que ayuden a fortalecer la cultura de seguridad, para promover barreras, controlar los riesgos y brindar atención libre de daños.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: la investigación se desarrollará en el mes de mayo del 2022.

1.5.2 Espacial: se desarrollará en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022

1.5.3. Recursos: el presente estudio se financiará con recursos propios del investigador ya que no cuenta con financiamiento privado ni institucional.

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

Gatica (20) 2020 México. En su investigación se tuvo como objetivo *“determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General”*. La Metodología de la investigación cuantitativo, descriptivo y correlacional; la población la conformaron enfermeras del servicio de quirófano. Aplicaron dos instrumentos, el primero fue la *“guía de observación”* cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura y un cuestionario elaborado por la investigadora Moreta D (2015) quien lo validó. la *“escala de la ACOFAEN”*. En este estudio no encontraron una relación significativa entre las variables estudiadas ya que obtuvieron, en su análisis bi-variado, $\chi^2 = 6.757$ como estadística de contraste y un $p\text{-value} = 0.563$.

Vásquez, et. al (21) 2020 México. La investigación tuvo como objetivo *“determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del personal de enfermería respecto al protocolo de cuidados de accesos vasculares centrales”*. Metodología de la investigación es observacional, descriptivo y correlacional, la población estuvo conformada por personal de enfermería, los instrumentos aplicados fueron: el primero fue el de valoración *“Cuidado del Acceso Vascular Central”* y una lista de cotejo de verificación *“Cuidado del acceso vascular central”*. Estos cuestionarios fueron aplicados a una muestra de 67 enfermeros que cuidan paciente con catéter venoso

central. En este estudio no encontraron una relación significativa entre las variables estudiadas ya que obtuvieron $Rho=-0.181$ y $p\text{-value}=0.797$.

Castillo (22) 2021 Ecuador. En un estudio con el objetivo “*determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez*”, metodología del estudio: observacional, descriptivo y correlacional, con la población conformada por enfermeras, aplicaron dos instrumentos, el primero fue la “lista de verificación de cirugía segura” elaborado por Moreta (2015) y un instrumento “Lista de Verificación de cirugía segura” ambos válidos y confiables Estos cuestionarios fueron aplicados a una muestra de 25 profesionales de enfermería que laboran en el hospital. En este estudio se encontraron resultados que permiten sospechar una correlación negativa ya que respecto al nivel de conocimiento se obtuvo un promedio de Bueno/Regular y respecto a la correcta aplicación se obtuvieron mínimos de cumplimiento de 20%.

2.1.2 Nacionales

Fuentes (23) 2018 Perú. En un estudio con el objetivo “*determinar la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación del equipo quirúrgico de sala de operaciones del Hospital Arzobispo Loayza, 2018*”. Investigación cuantitativo, descriptivo y correlacional, la población estuvo conformada por profesionales de la salud, aplicaron dos instrumentos, el primero fue el “Guía de observación sobre aplicación de la lista de verificación” validado por

juicio de expertos y confiable con un Alpha de cronbach=0.869 y un instrumento de verificación “Encuesta de conocimientos de la lista de verificación, Moreta (2015)” válido y confiable con la prueba binomial con $p < 0.05$ y Alpha-cronbach=0.643 respectivamente. Estos cuestionarios fueron aplicado a una muestra finita de 42 profesionales de la salud que forman parte del equipo quirúrgico. En este estudio si encontraron una relación significativa entre las variables estudiadas ya que obtuvieron $Rho = -0.418$ y $p = 0.000$.

Espinoza (24) 2021 Perú. En un estudio con el objetivo “*determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020*” Investigación cuantitativo, descriptivo y correlacional , la población estuvo conformada por profesionales de enfermería, se aplicaron dos instrumentos, el primero fue el “Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura” válido y confiable (KR-20=0.89) y “Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura” válido y confiable también (KR-20=0.93). Estos cuestionarios fueron aplicado a una muestra finita de 30 profesionales de enfermería. En este estudio si encontraron una relación significativa entre las variables estudiadas ya que obtuvieron $Rho = -0.423$ y $p\text{-value} = 0.020$.

Lázaro (25) 2017 Perú. En un estudio con el objetivo “*determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año*

2017”. Investigación descriptivo y correlacional, la población lo conformaron los profesionales de enfermería, dos instrumentos se aplicaron para medir las variables, el primero fue el “Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” válido y confiable por juicio de expertos y Alpha de Cronbach favorables y “Lista de Cotejo de Evaluación de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” válido y confiable también por juicio de expertos y Alpha de Cronbach. Estos cuestionarios fueron aplicado a una muestra finita de 40 personas. En este estudio si encontraron una relación significativa entre las variables estudiadas ya que obtuvieron Coeficiente Spearman=0.468 y $p=0.000$.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Conocimiento

Resultado de la capacidad y facultad superior que posee el ser humano de comprender, razonar para generar conceptos, ideas, constructos de la realidad que nos rodea. Resultado final cognoscitivo y racional en seres naturales del mundo exterior entre sideral y temporal que se desenvuelven. (26).

La Real Academia Española (RAE) señala al conocimiento como resultado de la instrucción recibida. Saberes de las cosas que está contenida en la ciencia. El conocimiento no es observado por lo que su presencia verifica como resultado de los efectos que produce. (27).

Mario Bunge conjunto de enunciados, ideas, conceptos los cuales se caracterizan por ser: ordenados, claros, precisos. A diferencia de este el conocimiento vulgar es limitado por la observación caracterizada por ser vago, impreciso, inexacto, conocimiento científico es analítico, racional, sistemático, puede ser verificado por la experiencia, (28)

Una vista pedagógica del conocimiento es la facultad del pensamiento, percepción, a través de la razón que lo ayuda a comprender. La experiencia vivida se representa en hechos.

Niveles de conocimiento

En diferentes etapas y tiempos la persona es capaz de captar la realidad (objeto), de acuerdo con los niveles (29):

Descriptivo: con los sentidos tenemos la capacidad de captar los objetos, nuestra mente es capaz almacenar, procesar y analizar información como figura, imágenes, colores, dimensiones. El sentido de la vista y la audición son los más utilizados. (29)

Conceptual: a través del proceso de intuición se percibe y elabora el saber, se le conoce como conocimiento empírico. (29)

Teórico: representación tácita del conocer representación invisible e inmaterial, son esenciales y universales. La característica es la singularidad y universalidad a diferencia del nivel descriptivo. (29)

Hernández y colaboradores el conocimiento son creencias, percepciones que no deben ser demostradas u explicadas racionalmente, justificada en el proceso para que el ser humano la fundamente. (30)

- a) **Conocimiento empírico** o vulgar se adquiere en forma continua, es sistemática, la certeza se basa en el sentido común de la propia experiencia.
- b) **Conocimiento religioso** o revelado la creencia es la certeza de algo que fue comunicado por un Ser supremo o divino. (31)
- c) **Conocimiento científico** explica los fenómenos y hechos basados en una investigación siguiendo de forma rigurosa el método que da respuesta a las interrogantes basado en la observación y experimentación para obtener resultados válidos y confiables. (31)
- d) **Conocimiento filosófico** es el resultado de procesos analíticos racionales, de ideas o supuestos aplicados en el constructo de conceptos. (31)

Conocimiento de la lista verificación de la seguridad de la cirugía

Conjunto de saberes del personal asistencial referido a los componentes de la cirugía segura para abordar conceptos de la seguridad en la atención, para prevenir la aparición de eventos adversos relacionados a la atención de procedimientos quirúrgicos. (31)

Las dimensiones que la conforman son Conceptos básicos (información esencial de la cirugía segura. Conceptos seguridad del paciente (información de las pausas de seguras que contiene la lista de verificación de la cirugía segura). (31)

2.2.2 Lista de verificación de cirugía segura (LVCS)

Herramienta elaborada para mejorar las prácticas seguras en la atención quirúrgica, para gestionar los riesgos y minimizar los errores que ocasionen eventos adversos prevenibles que son prevalentes en la atención y pueden ocasionar daños, discapacidades o conducir a la muerte. (32)

El componente esencial de la calidad técnica se fundamenta en la seguridad del paciente orientados a proveer atenciones libres de daños. En los años 2002, 2004 y 2008, la OMS identificó y desarrolló estrategias para prevenir y bajar las tasas de errores en atención, con la finalidad de tener prácticas seguras en las cirugías del mundo, implementando políticas, normas, guías que puedan ser aplicadas o adaptadas a todos los sistemas de salud alrededor del mundo.

La lista de verificación de la cirugía segura, es el resultado del conjunto de normas y es indispensable que el proceso de verificación de la lista de chequeo, lo dirija una sola persona, cuya responsabilidad es dirigir el proceso y registrar (llenar que las casillas de cada ítem) generalmente esta responsabilidad está a cargo de la enfermera instrumentista II; sin embargo, este rol lo puede asumir cualquier personal del equipo quirúrgico que se encuentren debidamente entregado y que cuente con liderazgo para asegurar su cumplimiento (32).

Esta lista de verificación o checklist se compone de fases: fase entrada que se inicia antes de inducción de la anestesia, pausa quirúrgica inmediatamente antes de la incisión y fase de salida antes que el paciente abandone quirófano, en cada tiempo la enfermera o responsable de aplicar esta lista de forma cronológica siguiendo las fases, tiempos y

ítem, no puede omitir ninguna información del contenido, puede detener el acto quirúrgico si detecta errores en el proceso. El listado es un registro que evidencia el cumplimiento de las políticas o normatividades. (33)

2.2.3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

El listado de la cirugía segura se compone de tres fases, y cada una de ellas son tiempos específicos donde se evalúa el flujo de atención:

- **Entrada** antes de la inducción anestésica, el responsable y/o coordinador de la Lista de Chequeo inicia verbalmente y con voz fuerte la identificación del paciente, lo confirma directamente con el paciente si su condición lo permite, sitio anatómico correcto de la cirugía, procedimiento correcto, consentimiento informado para la cirugía. Verifica visualmente el marcado del sitio de la intervención, con el anesesiólogo repasa riesgo de hemorragia, dificultad de la vía aérea, alergias, y todos los controles para la seguridad de la anestesia. (34)
- **Pausa Quirúrgica** antes de incisión quirúrgica, se inicia solicitando que cada integrante del equipo quirúrgico se presente indica su nombre y función, luego se confirma la identificación del paciente, zona operatoria y procedimiento correcto. El cirujano, el anestesista y la enfermera indican aspectos críticos de la intervención, realiza la pausa antes incisión de la piel

confirma profilaxis antibiótica 60 minutos(antes) que recibió el paciente y la disponibilidad de imágenes esenciales. (34)

- **Salida** esta pausa inicia con identificación de incidentes críticos para el posoperatorio seguro, cirujano confirma cirugía realizada antes de finalizar la intervención y retirar todo el material, el anesthesiólogo indica plan de recuperación, las muestras biológicas deben ser correctamente identificadas y es responsabilidad de la enfermera. A continuación, realiza recuento del material estéril con énfasis en las gasas. Revisar signos de sangrado antes que paciente sea trasladado del quirófano. (34)

La responsable de aplicar este listado debe asegurar el cumplimiento de cada ítem de la lista, no se puede omitir ninguna información o contenido de la lista. La aplicación de este listado reduce la probabilidad de la aparición de daño en el paciente previene los eventos adversos, permite que el equipo quirúrgico realice las actividades de forma sistemática basada en una atención libre de daño. (34)

Este registro debe ser llenado de forma completa, legible y contar con las firmas respectivas: enfermera instrumentista, enfermera circulante, cirujano y anesthesiólogo quienes participaron de la intervención este listado debe ser incluida como un registro en historia clínica del paciente y es recomendable contar con una copia en el archivo del servicio para procesos de auditoría, control o investigaciones. (34)

2.2.4 Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Es la acción de aplicar, aplicarse o efecto de este, para la RAE esta palabra proviene del latín “Applicāre” indica aplicar, usar, poner en práctica lo aprendido, principio o conocimiento permita obtener un resultado como efecto. (35)

La aplicación de la lista de verificación en la cirugía tiene como finalidad promover prácticas quirúrgicas seguras, mejorar la comunicación efectiva en el equipo y fomentar y fortalecer el trabajo del equipo con liderazgo colaborativo y en todas las disciplinas clínicas. (36)

Manual de aplicación de la lista de verificación de cirugía publicado por la OMS hace referencia de la correcta aplicación del Listado de verificación de cirugía segura en cada fase, a la vez sugiere, al responsable de su aplicación, señalando que esta debe estar a cargo de la enfermera circulante, la cual debe completar los tres periodos de la cirugía segura referidos al tiempo de entrada, time out, y tiempo de salida. (37)

Seguridad del paciente

Es un concepto clave para las funciones del personal asistencial, son acciones que ayudan a prevenir, reducir, mitigar y eliminar los eventos adversos que causan daños a los pacientes en su atención. Es un elemento esencial de la calidad asistencial. (38)

Un evento adverso: suceso que causa daño al paciente que no es producto de la enfermedad o complicación, si no es el resultado de la atención, las consecuencias son negativas entre ellas lesiones, incapacidad, fallecimiento, prolongan la estancia del paciente genera altos costos para los sistemas sanitario. (38)

El equilibrio entre los componentes de la organización desde su contexto y la cultura de seguridad referidos a profesionales cualificados, identificación del riesgo, recursos logísticos para desarrollar las operaciones da como resultado la seguridad del paciente. Entonces esta seguridad del paciente no está relacionado a la enfermedad o su complicación, sin embargo, existen factores desfavorables de la historia natural de la enfermedad, factores epidemiológicos de la población, envejecimiento, nivel socioeconómico, educación, componente familiar, cultura, incrementan los riesgos y probabilidades de sufrir daños en la atención. (38)

El aprendizaje continuo es la estrategia que ayuda a la comprensión del sistema y la interacción de sus componentes para gestionar los posibles fallos que permita identificar la efectividad de las intervenciones y su implementación como barreras de la atención. (38)

2.2.5 Teoría del cuidado de Florence Nightingale

Esta teoría se centra en el entorno, las condiciones son un factor extrínseco que afecta la vida y evolución del organismo que previenen, detienen o favorecen la enfermedad. La enfermera brinda cuidados basados en

principios de la iluminación, ventilación. luz, calor, higiene, tranquilidad, facilita la recuperación de una persona., estos conceptos son aquellos que se aplica en los cuidados de paciente. Esta teoría en sus conceptos propicia entornos saludables, libres de daño, los que se fundamentan en el estudio de una atención segura basados en la aplicación de las pausas de seguridad, otro componente esencial es el de bioseguridad relacionada a atención libre de infecciones, conceptos que fueron incorporados en las listas de verificación de la cirugía, a través de procedimientos asépticos (lavado de manos, instrumental, humedad y temperatura) en el centro quirúrgico, estos conceptos tomaron amplia relevancia en este siglo.(39)

Entonces la gestión que realiza la enfermera con el entorno del paciente ayuda a brindar cuidados que protejan al paciente de daños físicos y psicológicos, así en su postulado Florence Nightingale a mediados del siglo XIX señala la distinción intrínseca de la ciencia de enfermería como cuidado a diferencia del acto médico. La teoría define un marco que coloca al paciente en el centro de la atención y que su entorno (condiciones) haga que la naturaleza actúe en favor de él, conocimiento se fundamenta en la persona y como se relaciona con su entorno. (39)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

HI: Existe relación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022.

3 METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

La investigación empleará el método hipotético deductivo donde se establece las hipótesis que será verificadas para ser aceptadas o rechazadas. La metodología inicia con observación (inductivo), el planeamiento de hipótesis sigue proceso deductivo y retornamos en la comprobación a la inducción. (40).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo se medirá el fenómeno a investigar. Recolectamos, analizamos los datos para responder a la pregunta de investigación, se comprueba las hipótesis del resultado de la medición numérica y aplicación de pruebas estadísticas para establecer el comportamiento de la variable. (40)

3.3 Tipo de investigación

La investigación es aplicada, la información recolectada tiene un fin específico para generar conocimiento de factores de riesgos asociados al consumo alcohol. “La investigación pura también llamada básica o sustantiva, como toda investigación se fundamenta la curiosidad, la inmensa necesidad de descubrir nuevos conocimientos”. (41)

3.4 Diseño de la investigación.

Diseño descriptivo correlacional, se describe cómo se comporta el fenómeno a investigar. La investigación correlacional se evalúa el grado de relación que existe entre las variables a estudiar, transversal la recolección de información se da en un solo período tiempo. (41)

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estará conformada por el personal de enfermería siendo 50 personas que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería con cualquier tipo de contrato, que labore en el área mayor a 3 meses.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no desean participar en el estudio y que laboren en el área menor a 3 meses.

3.5.2 Muestra

No se realizará un diseño muestral se incluirá a toda la población por ser de tamaño reducido.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento de la lista de verificación de cirugía

Definición operacional: saberes que posee el personal de enfermería relacionados a la lista de verificación de cirugía segura en los conceptos básicos y de seguridad de la atención del paciente en un centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho 2022, evidenciado en el cuestionario de conocimiento, de acuerdo criterio de calificación 0,2 corresponde a la respuesta correcta e incorrecta, se expresa valor final en conocimiento alto, medio, bajo. (42)

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conceptos básicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición ▪ Procedencia ▪ Aplicación 	Cualitativa Ordinal	Conocimiento alto: 15-20 puntos
Seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Morbimortalidad en descenso ▪ Prevención, contribución ▪ Eventos adversos o críticos en descenso ▪ Implementación 		Conocimiento medio: 10-14 puntos Conocimiento bajo: 0-9 puntos

Variable 2: aplicación de lista de verificación de cirugía segura

Definición operacional: emplear y poner en práctica el conocimiento de la seguridad de la cirugía en el tiempo de entrada, pausa quirúrgica y salida durante el acto quirúrgico, registrado en la lista de cotejo, siguiendo la calificación 0,1, aplica no aplica obteniendo escala aplicación correcta e incorrecta. (36)

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Fase de Entrada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación del paciente 		Aplicación correcta:

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pulsioxímetro verificación de la operatividad. ▪ Alergias y riesgos(verificación) 	Cualitativa Ordinal	19 puntos Aplicación incorrecta: 0- 18 puntos.
Fase de Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación del equipo. ▪ Identificación del paciente ▪ Profilaxis antibiótica ▪ Indicadores de Esterilidad ▪ Procesos críticos ▪ Imágenes y estudios disponibles 		
Fase de Salida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recuento instrumental e insumos, verificación del procedimiento ▪ Identificación de incidentes con el equipo, instrumental. ▪ Aspectos críticos para recuperación y plan alta del paciente 		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Las técnicas aplicadas serán: encuesta se aplicará para medir el nivel de conocimiento y el instrumento será el cuestionario, mientras que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura utilizará la técnica de la observación y el instrumento es una lista de cotejo.

3.7.2 Descripción de Técnicas e instrumento de Recolección de datos

La medición de la variable conocimiento se realizará a través: Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, este instrumento fue elaborado por Moreta Sanabria Diana para un estudio de Quito en el año 2015 y aplicado en estudios locales. El instrumento cuenta con 10 preguntas, opción dicotómicas y politómicas, una respuesta es la correcta. La respuesta correcta tiene una puntuación de 2, se evalúa en escala vigesimal. Se identificó dos dimensiones: conocimientos básicos y seguridad del paciente de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. El valor final del conocimiento es alto 20 a 15, medio 14 a 10 y bajo 0 a 9 puntos. (42)

La lista de cotejo que evalúa la correcta aplicación de la Lista verificación de cirugía segura fue adoptada por Moreta Sanabria Diana en su estudio de Quito el 2015, ya que sus fundamentos de su contenido fueron dados por la OMS. La lista de cotejo cuenta con 19 ítems, las opciones son dicotómicas donde SI =1, NO= 0, está compuesta por tres fases: entrada, pausa quirúrgica. Obtiene un valor final siguiendo la escala aplicación correcta 19 puntos y aplicación incorrecta:0 a 18 puntos.

3.7.3 Validación

La validez del instrumento para medir conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura realizó a través de juicio de expertos, se evaluó la concordancia, relevancia y claridad de cada cuestionario, en un estudio realizado por Fuentes Huamán Liliana en Lima 2018 (23). Aplicó la prueba binomial obteniendo un valor mayor al 90% que validó el instrumento con alta significancia.

3.7.4 Confiabilidad

La prueba de confiabilidad de cada cuestionario aplicamos la prueba estadística del alfa de Cronbach obteniendo un valor 0,70 lo que indica que los instrumentos son confiables para medir las variables, en un estudio realizado por Fuentes Huamán Liliana en Lima 2018 (23).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.

Una vez obtenidos los resultados estos serán codificados en un libro de códigos de uso exclusivo del investigador, para su posterior análisis en el programa Microsoft Excel 2021, para realizar las pruebas estadísticas y análisis procesaremos los datos en el programa SPSS versión 26, la estadística descriptiva se aplicará para obtener tendencia central media, moda, mediana. La correlación de las variables se verifica con la aplicación de la estadística inferencial con la prueba de Rh Spearman. La presentación de resultados se dará en los cuadros, gráficos y tablas.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía: de forma libre y voluntaria los profesionales de enfermería decidirán participar del estudio, darán su conformidad, con la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: la investigación busca beneficiar a los pacientes para recibir atenciones seguras durante las cirugías, en beneficio de una atención del paciente libre de daños.

Principio de no maleficencia: durante el desarrollo del estudio el participante no será expuesto algún peligro, se preservará la integridad física y emocional.

Principio de justicia: los participantes del estudio durante su permanencia recibirán trato cordial, respeto, igualdad y, sin discriminaciones

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
El problema identificación																				
Bibliografía revisión de las fuentes bibliográficas																				
Planteamiento del problema a investigar, antecedentes, bases teóricas																				
Justificación de la investigación																				
Objetivos de la identificación																				
Metodología enfoque y diseño de investigación																				
Describir población, muestra y muestreo																				
Las técnicas e instrumentos de recolección de datos.																				
Aspectos bioéticos																				
Métodos de análisis de información																				
Aspectos administrativos																				
Anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Consideraciones éticas. Presentación al comité de ética																				
Ejecución del estudio																				

4.2 Presupuesto

ÍTEMS	CANTIDAD	MEDIDA	PRECIO POR UNIDAD S/.	PRECIO TOTAL S/.
Equipos				453.00
Materiales de escritorio				98.00
Lapicero(s)	10	Unidad	1.50	15.00
Hojas A4 (60 gr. /80gr.)	03	Ciento	20.00	100.00
USB	01	Unidad	35.00	35.00
Otros				100.00
Traslados	01	Unidad	30.00	180.00
Asesoría	01	Unidad	500.00	3000.00
Internet	06	Mes	150.00	900.00
Estadístico	01	Unidad	350.00	350.00
Validación de la redacción	01	Unidad	50.00	50.00
Fotocopia(s)	100	Unidad	0.10	10.00
Impresiones/escaneo	300	Unidad	0.10	30.00
Empastado	02	Ejemplar	30.00	60.00
Costos administrativos				300.00
Otros gastos				150.00
TOTAL				5531.00

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Joint Commission [Internet]. Jointcommission.org. 2019. Available from: <https://www.jointcommission.org/>
2. Fonseca Fonseca M. Asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. riumaumaes [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 15]; Available from: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15670>
3. Batista AJL. La cirugía segura salva vidas. Correo Científico Médico [Internet]. 2020 Dec 2 [cited 2022 Mar 15];25(1). Available from: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1734>
4. Félix León M, Vicente Ruíz MA, De la Cruz García C, Félix León M, Vicente Ruíz MA, De la Cruz García C. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Horizonte sanitario [Internet]. 2016 Dec 1;15(3):164–71. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164
5. Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Revista Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2013 Apr 1 [cited 2022 Mar 15];41(2):109–13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334713000038?via%3Dihub>

6. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009 Safe Surgery Saves Lives [Internet]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
7. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica (IBEAS) [Internet]. seguridaddelpaciente.es. [cited 2022 Mar 15]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
8. Aranaz-Andres JM. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. 2011 [cited 2022 Mar 15]; Available from: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
9. OMS | 10 datos sobre la seguridad del paciente [Internet]. WHO. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
10. World. Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2019 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>
11. Slawomirski L, Aaraaen A, Klazinga N. THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level [Internet]. 2017. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
12. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD [Internet]. 2015. Available from:

<https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>

13. Cirugía Segura Salva Vidas L. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 [Internet]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf
14. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización [Internet]. [cited 2022 Mar 15]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
15. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la organización mundial de la salud (oms) desde la perspectiva del [Internet]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>
16. Julia M, De R, Cruz L., Yesica Beatriz Chávez Díaz [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 15]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10333/Tendencias_ChavezDiaz_Yesica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Resolución Ministerial N° 308-2010-MINSA [Internet]. www.gob.pe. [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/245412-308-2010-minsa>
18. Estadística Institucional | EsSalud [Internet]. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
19. Fabiola. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015.

- Unmsmedupe [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 15]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5078>
20. FACULTAD DE ENFERMERIA No. 2 /ESPECIALIDAD ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA [Internet]. [cited 2022 Mar 13]. Available from: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Vázquez-Espinoza JA, Alcaraz Moreno N, Godínez Gómez R. Conocimiento y cumplimiento del cuidado de catéteres centrales en un Hospital Mexicano. Revista Cuidarte. 2020;
22. Universidad Estatal Península de Santa Elena facultad de ciencias sociales y de la salud carrera de enfermería título del tema conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el [Internet]. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
23. Fuentes Huamán LL. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 13]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
24. Espinoza Orejón MY. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Repositorio unidedupe [Internet]. 2021 Apr 13 [cited 2022 Mar 13]; Available from: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>

25. Lázaro Huaranga RC, Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación con su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017. Repositorio [Internet]. [cited 2022 Mar 13]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
26. Paz G. Metodología de la investigación Serie Integral por competencias [Internet]. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.p
27. ASALE R -, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. [cited 2022 Mar 15]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
28. Quezada Abad C, Vivanco A, Nervo, Santa Gadea KD. Investigación científica [Internet]. repositorio.utmachala.edu.ec. Machala : Universidad Técnica de Machala; 2018 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14229>
29. Niveles Del Conocimiento - Trabajos - sofhis [Internet]. www.clubensayos.com. [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Niveles-Del-Conocimiento/373511.html>
30. Sampieri RH, Salazar NEZ, Torres CPM. Metodología de la investigación para bachillerato [Internet]. Google Books. McGraw-Hill; 2013 [cited 2022 Mar 15]. Available from:

https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_para_b.html?id=E5ZTnwEACAAJ

31. Mayer EK, Sevdalis N, Rout S, Caris J, Russ S, Mansell J, et al. Surgical Checklist Implementation Project. *Annals of Surgery*. 2016 Jan;263(1):58–63.
32. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. No 1021-2010/MINSA) [Internet]. www.gob.pe. [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirugia-r-m-n-1021-2010-minsa>
33. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía by Calidad en Salud - Issuu [Internet]. issuu.com. [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://issuu.com/calidadensalud/docs/guia-tecnica-implementacion-lista-verificacion-seg>
34. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. No 1021-2010/MINSA) [Internet]. www.gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirugia-r-m-n-1021-2010-minsa>
35. ASALE R -, RAE. aplicación | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://dle.rae.es/aplicaci%C3%B3n>
36. Manual de instrucciones para el uso de la lista de chequeo de cirugía segura introducción [Internet]. [cited 2022 Mar 15]. Available from:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/436563/Manual_Uso_Lista_Chequeo_CirugiaSegura.pdf

37. Cirugía Segura Salva Vidas L. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 [Internet]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf
38. Aníbal Velásquez, Suarez D, Nepo-Linares E. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016;33(3):546–55. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2338/2313>
39. Cano A, Carmen M del. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2004 Dec 1;20(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
40. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401005.pdf>
41. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. ddd.uab.cat. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. Available from: <http://ddd.uab.cat/record/129382>
42. Moreta D, (2015), 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 [Internet]. [cited 2022 Mar 15]. Available <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

TITULO: “CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD – HUACHO, 2022”

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Relacionar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la relación de la dimensión conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>HI: Existe relación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de la lista de verificación de cirugía Segura del personal de enfermería.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimientos básicos. Seguridad del paciente.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Aplicación de lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Fase de entrada</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Método y Diseño de la Investigación:</p> <p>Correlacional transversal</p> <p>Población: La población estará conformada por 50 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho.</p> <p>Muestra: No se realizará un diseño muestral se incluirá a toda la población por ser tamaño reducido.</p> <p>Instrumentos:</p>

<p>Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022 ?</p>	<p>Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022</p> <p>Determinar la relación de la dimensión seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022</p>	<p>Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022</p>	<p>Fase de pausa de seguridad Fase de salida</p>	<p>Cuestionario: conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería del centro quirúrgico. Lista de cotejo: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico</p>
--	--	---	--	---

6.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

PRESENTACION: Buen día, estoy realizando una investigación acerca del “conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico”, por lo cual solicito su colaboración para responder el presente cuestionario, ser lo más veraz posible en emitir sus respuestas.

INSTRUCCIONES: Con atención lea cada enunciado y marque la respuesta correcta, sólo puede elegir una opción de las cuatro alternativas presentadas. Recuerde el cuestionario es anónimo.

a. **INVESTIGADORA:** Licenciada Katerin felicita Bermudez Tena

I. Datos Personales:

Edad: _____ años

Sexo: F () M ()

Estado civil: _____

Tiempo de servicio en el área: _____ meses

II. ASPECTOS PARA EVALUAR

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 y manejo de desechos en el quirófano.
 - d. Todas son correctas.
2. ¿Cuál es el 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. ¿Qué persona debe ser la que aplique la Lista de Verificación de Cirugía Segura?
 - a. Enfermero (a).
 - b. Anestesiólogo (a).
 - c. Cirujano (a).
 - d. Cualquiera puede realizarlo.
4. Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, escriba V (Verdadero) o F (Falso).

Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función ()

Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión. ()

Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro, el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales. ()
5. Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:
 - a. 24 horas antes de la incisión.
 - b. 60 minutos antes de la incisión.
 - c. 30 minutos antes de la incisión.
 - d. No importa en el momento de administración.
6. Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura consta:
 - a. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomo-patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 - b. La rotulación incorrecta de la muestra anatomo-patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - c. Las muestras anatomo-patológicas no son parte de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
 - d. Las muestras anatomo-patológicas son de interés únicamente del cirujano.

7. En nuestro medio la Lista de Verificación de Cirugía Segura:
- Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.
 - Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.
 - Aumentaría el tiempo quirúrgico.
 - Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.
8. ¿Cree usted que la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?
- Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
 - Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
 - Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación es suficiente para disminuir complicaciones.
 - Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.
9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?
- Estoy de acuerdo.
 - No estoy de acuerdo.
10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?
- Falta de conocimiento de su importancia
 - Falta de tiempo para realizarlo
 - Falta de unidad en el equipo quirúrgico
 - (Falta de material para realizarlo

Agradecemos su atención

6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DE LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO

OBJETIVO: la lista de verificación permitirá evaluar la correcta aplicación de las pausas de seguridad de la cirugía segura en el personal de enfermería del centro quirúrgico.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: F () M ()

Escriba su estado civil: _____

Tiempo de servicio: _____ años/ meses

INSTRUCCIONES

Lea con atención la siguiente indicación para evaluar cada ítem, después marque con aspa X la conducta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por el personal de ser correcto “sí” e incorrecto “no”

N°	ÍTEMS	APLICA	
		SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, 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 todos 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: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

Agradeciendo su colaboración

6.4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador(a) : Katerin Felicita Bermudez Tena

Título del estudio: “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022.”

Propósito del Estudio: lo invitamos a ser parte de este estudio. La investigación fue desarrollada por la investigadora Katerin Felicita Bermudez Tena, el objetivo “relacionar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2022”. La encuesta puede tomar aproximadamente 30 minutos. Se salvaguarda la confidencialidad de la información.

Riesgos:

La participación es libre y voluntaria en el estudio y su durante su permanencia no se expondrá a ningún daño.

Beneficios:

La participación en el estudio permitirá conocer la seguridad de la atención durante el acto quirúrgico, la información recolectada se dará a conocer y permitirá que el hospital y su servicio adopte estrategias para mejorar su adherencia.

Costos e incentivos

El estudio no generará ningún costo ara Ud., tampoco se darán incentivos que puedan generar alguna obligación con el estudio o investigador,

Confidencialidad:

Salvaguardamos la confidencialidad de la información acorde con las normativas nacionales vigentes de conformidad a Ley N° 29733 “Ley de Protección de Datos Personales”, y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Si se necesita publicar el estudio se salvaguarda la información y no se expone los datos de los participantes del estudio.

Derechos del paciente:

Su participación puede ser revocada en cualquier momento del desarrollo del estudio. De surgir dudas y preguntas relacionado a la investigación contactar a la licenciada **Katerin felicita Bermudez Tena**, al número de teléfono 940396168 y/o al Comité que validó el presente estudio, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, electrónico comité.etica@uwiener.edu.pe

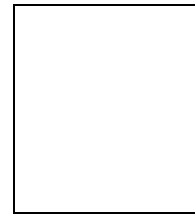
CONSENTIMIENTO

Para dar su consentimiento lea el documento marque con (X) en la opción acepto participar del estudio la cual es libre y voluntaria, firme y complete sus datos personales y registre su huella digital. Enviaremos la copia de su consentimiento.

Acepto participar en la investigación

No acepto participar en la investigación

Firma



Huella digital

Nombre(s) y apellido(s):.....

DNI: