



**Universidad
Norbert Wiener**

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

TRABAJO ACADÉMICO

**CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA Y APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA
PRIVADA, LIMA 2020**

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

PRESENTADO POR:

LIC. LEÓN LIMA, YESSENIA DITHLIN

ASESOR:

MG. AREVALO MARCO, RODOLFO AMADO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA:

A Dios por darme la oportunidad de darme todo el privilegio de esta vida. A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad muchos de mis logros se los debo a ustedes a Rivaldito mi mayor inspiración de ser mejor cada día. Gracias.

A Hugo, mi amado esposo por siempre estar en los buenos y malos momentos, fuiste mi motivación para poder concluir esta meta con éxito.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco infinitamente a mi familia por brindarme su apoyo incondicional para poder lograr mis metas.

ASESOR:

MG. AREVALO MARCO, RODOLFO AMADO

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

Secretario : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Mocarro Aguilar Maria Rosario

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	6
2.1 Enfoque y diseño de investigación	6
2.2 Población, muestra y muestreo	6
2.3 Variables de estudio	8
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	9
2.5 Procedimiento para recolección de datos	8
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	8
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	8
2.6 Métodos de análisis estadístico	8
2.7 Aspectos éticos.....	9
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	10
3.1 Cronograma de actividades	10
3.2 Recursos Financieros	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXOS.....	18

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	19
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	21
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	275

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo, debido a que el paciente sometido a una cirugía está expuesto a diversos eventos adversos, siendo las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la poca comunicación entre los miembros del equipo de salud, Debido a este problema la OMS ha desarrollado la implementación de la lista de verificación de cirugía segura el cual es una lista de chequeo que permite identificar si el origen de los eventos adversos reside en el factor humano o por el contrario se debe a fallos técnicos de esta manera evitar o minimizar un evento adverso para garantizar su salud y bienestar de los pacientes. Objetivo: Determinar la relación entre en nivel de conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica Privada 2020. Material y Método: El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, se basará en una encuesta y se aplicará dos instrumentos, para la primera variable se aplicará un cuestionario la que permitirá determinar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, la segunda variable una guía de observación para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) indicates that the problem of the safety of surgery is widely recognized throughout the world, because the patient undergoing surgery is exposed to various adverse events, being inadequate anesthetic safety practices, avoidable surgical infections and poor communication between the members of the health team. Due to this problem, the WHO has developed the implementation of the safe surgery checklist, which is a checklist that allows identifying whether the origin of the Adverse events resides in the human factor or on the contrary is due to technical failures in this way avoid or minimize an adverse event to guarantee the health and well-being of patients. Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the application of the safe surgery checklist in nurses at the Surgical Center of a Private Clinic 2020. Material and Method: The type of research is of a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. , It will be based on a survey and two instruments will be applied, for the first variable a questionnaire will be applied which will allow to determine the knowledge about the safe surgery checklist, the second variable an observation guide to verify the correct application of the list verification of safe surgery.

I. INTRODUCCIÓN

Hay inconvenientes en seguridad de cirugía a nivel mundial, hay 234 millones de cirugías al año en países desarrollados, que conlleva a complicaciones de 3% al 16% en procesos quirúrgicos con índices de discapacidad o mortalidad entre 0,4% al 0,8% (1). Los autores indican que las tasas se complican en cirugía general en 36%, y los efectos adversos en quirófanos podrían ser del 18% (2). En México (2011), dan relación de 0,6 casos por paciente encontrando: material quirúrgico no bien esterilizados, falla en el engrapador quirúrgico por mala manipulación, hay batas húmedas, pacientes con bloqueo espinal sin movilidad de brazos, fuga de gases de anestésicos en las máquinas de anestesia, existen errores en administrar los medicamentos, equipos en mal estado, hay errores en atención quirúrgica: error paciente incorrecto, se produce en etapas de diagnóstico y tratamiento; se observa entre el pre y post quirúrgico; hay falta de comunicación entre el profesional de la salud y paciente (3).

Las complicaciones en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, es la causa de mortalidad en Salud. La infección relacionada con la atención de salud es mayor; los pacientes se vulneran a infecciones de 5% al 10% de pacientes de hospitales modernos en el mundo tienen infecciones; en subdesarrollados, las infecciones en hospitales son de 2 y 20 veces más superando el 25% (4). Según la Organización Mundial de Salud (OMS), promovió desafío mediante campaña para disminuir infecciones intrahospitalaria para atención limpia y más segura”, en 2008, mediante la campaña “Cirugías seguras salva vidas”, fue para mejorar la seguridad de cirugías por normas aplicadas para cualquier país. La OMS, aplico en varios países la lista de chequeo en asuntos quirúrgicos (5).

En nuestro país, en 2010, en resolución ministerial 308 – 2010/MINSA, se dio “lista de verificación de Seguridad de Cirugía”, da la herramienta adecuada para mejorar la atención hospitalaria; el MINSA implemento la Guía Técnica de Lista de Verificación de Cirugía Segura, para baja los eventos adversos en atención de pacientes en cirugía y su recuperación en centros de salud (6).

A nivel internacional, León y col., (2016), dice que el nivel de conocimiento del equipo quirúrgico sobre seguridad quirúrgica es bueno 77%, la evaluación del cumplimiento tuvo 85.6% en fase 1, en la anestesia fue bueno, en fase 2 antes de intervención en piel fue 79.86% regular y en lo interno y externo de sala de cirugía influyen en la seguridad del enfermo quirúrgico en fase 3, antes de abandonar la sala en 85% (7). Moreta (2015), encontró en conocimientos de verificación de cirugía por anestesiólogos, un porcentaje correcto (de 1:61 en 9%; de 2:100 en 38%; de 4:100 en 85%; de 5:57 en 7%, para el profesional de enfermería (de 1:77 en 3%; de 2: en 72%; de 3:31 en 8%), en médicos (de 1:50 en 2%; de 3:55 en 6%). Sobre quien aplica checklist el 38% fueron anestesiólogos, el 31% fueron enfermeras y 55% médicos, sobre profilaxis antibiótica el 57% son anestesiólogos, el 72% son enfermeras y 55% son médicos. Los profesionales si apoyan a la implementar la lista y lo contrario es la falta de conocimiento. La norma completa es 11%, no se cumple. Las enfermeras cumplen en 22% (8). Pozo (2015), encontró que la lista de verificación se cumple en 79%. El menor cumplimiento es marcar el lugar quirúrgico en 50%. El equipo quirúrgico que dieron su nombre fue el instrumentista en 52% y la enfermera en 32%. También el sentir temores en cirugía fue 30%, el haber sentido seguridad en quirófano fue 89% (9). Rivero y col., (2012), en México, dice sobre el nivel de cumplimiento de lista de verificación de cirugía fue 87%, el marcaje en el sitio quirúrgico fue 9%, el reporte hablado y de asuntos críticos en la cirugía fue 50%, en recuperación en 41%. En lista de verificación es viable en 90%, si se da beneficio es 86%, el evitar asuntos adversos fue 91%. Hay bajo cumplimiento en la implementación, con falta en el llenado adecuado de lista de verificación (10).

A nivel nacional, Izquierdo (2015), dice de las historias clínicas, el 68% no cumple con la lista de verificación de cirugía segura, el 32% si la cumple, antes de la anestesia se cumple en 91%, el 9% no lo cumple; el 77% cumple con pausa quirúrgica, el 23% no lo cumple, en la tercera fase si cumple en 58%, el 42% no lo cumple (11). Córdor y Vallejo (2017), dice que el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía y el factor humano no se cumple en 20% y si cumple en 80%, en lo administrativo a veces se cumple en 30% y siempre

cumple en 70%, en el factor físico se cumple a veces en 5%, con frecuencia en 50% y cumple siempre en 45%, en lo tecnológico es frecuente 70% y siempre 30% (12). Becerra (2012), dice que el 68% incumple en la lista de verificación de cirugía segura, el 32% si la cumple, antes de la inducción anestésica si lo cumplen el 91% y no cumple el 9%; en pausa quirúrgica si lo cumple el 77% y no lo cumple el 23% (13). Pérez (2015), dice la lista de verificación es favorable en 44% y desfavorable 41%, indica los porcentajes son equitativos, y la mitad de la población no lo percibe 41% dando riesgo la adherencia de lista de verificación que influye de forma negativa en seguridad del paciente quirúrgico (14).

El conocimiento es percepción de la realidad, se adquiere por el aprendizaje; es la interpretación de estímulos que se percibe de afuera, para las necesidades de las personas para comprender la realidad mediante la exploración de lo desconocido, el comportamiento es una conducta asumida a la salud, vinculada con conocimientos que tiene sobre la lista de verificación de cirugía segura con buenos comportamientos durante la vida (15). El acto de conocer, se da por un proceso psíquico del ser humano mediante tres elementos: Sujeto cognoscente, cuando se realiza el acto del conocimiento mediante aprehensión de cualidades y caracteres del objeto, con imagen del objeto de forma activa en la memoria (16). El objeto cognoscible, es la forma aprehensible del sujeto y es pasiva. La palabra objeto son entes materiales porque son entes ideales como son los triángulos, los números, etc. (17). Se da mediante la relación sujeto y objeto, porque cumplen sus funciones, como ser parte de aprehender y del objeto de ser captado racionalmente. El objeto no se deforma es aprehendido por el sujeto, así nace la imagen en el cerebro para tener conocimiento; en el acto de conocer (18).

Según la OMS, en la lista de verificación de cirugía segura, mediante programas indica que la cirugía salva las vidas de las personas, aprovechando el asunto político y también por la voluntad clínica en la seguridad, evitando malas prácticas de seguridad en las anestesias, infecciones de cirugías y falta de comunicación del equipo quirúrgico. La seguridad del paciente se considerado problema en salud pública, que, mediante la Alianza Mundial para la seguridad del paciente,

se creó para tener a la población en atención mediante la doctrina de seguridad (19). La lista de verificación de seguridad, sirve para la mejora en defunciones y operaciones quirúrgicas no requeridas en la seguridad de enfermos en eventos que arriesga la vida del enfermo quirúrgico, la lista de verificación es verbal del equipo en la garantía de las normas de atención del paciente (20). En el manual de lista de verificación de seguridad de cirugía de la OMS, es usada en la mejora de la atención quirúrgica, salvando la seguridad de pacientes, evitando eventos adversos habituales que pone en peligro el bienestar de pacientes de cirugía (21).

Hay tres fases en la Lista de Verificación de Seguridad de Cirugía. Entrada, se da antes de la anestesia, la enfermera tiene que hablar con el paciente y pedir su identidad, localizar la cirugía, hacer firmar el consentimiento informado, verificar la intervención para ver si procede o no, verificara el riesgo de hemorragia, ver si hay dificultad en vía aérea y posibles alergias (22). Pausa Quirúrgica, se da antes de la intervención Quirúrgica, la enfermera pedirá al equipo quirúrgico se identifiquen mediante su nombre y su función, verificará el nombre del enfermo y vera la zona a operar. Los médicos y la enfermera verán el plan de la cirugía a realizar dentro de 60 minutos, utilizando la Lista de Chequeo como guía (21). Salida, se realiza antes que el enfermo salga del quirófano, se repasarán cada uno los incidentes de intervención, antes del término de la intervención debe de retirar los pañales estériles. El medico chequeará el procedimiento dado, el anestesista identificará las muestras biológicas, hará un balance general (22). La lista de verificación bajará el daño en cirugía de asuntos graves, apoyará al equipo quirúrgico con medidas de seguridad, bajando los riesgos para la vida del enfermo. Tendrá la firma y fecha de la enfermera, los médicos que intervinieron en la cirugía, la lista estará incluida en la historia clínica del paciente (23). Esta investigación tiene como objetivo general , Determinar la relación entre en nivel de conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras de Centro Quirurgico de una Clinica Privada 2020 .Los objetivos específicos son: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión : Primera Fase entrada quirúrgica y aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de una

Clínica Privada 2020 , Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión : Segunda Fase Pausa Quirúrgica y aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica Privada 2020, Determinar la relación entre el nivel los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras del Centro Quirúrgico de una Clínica Privada 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación enfoca cuantitativamente, la obtención de los datos mediante mediciones y análisis de todas las variables a estudiar, porque los datos se obtendrán por mediciones, mediante conjunto de datos numéricos analizando mediante métodos estadísticos. El diseño de la metodología no será experimental, pero será descriptivo, transversal y correlacional; no tendrán ninguna manipulación de las variables. Tendrá descripción de las variables y se obtendrán los datos en un determinado momento y en un tiempo único (24).

2.2 Población, muestra y muestreo

Población y muestra

La población será de 20 enfermeras a quienes se les aplicara un cuestionario, las enfermeras serán clasificadas de acuerdo a criterios de exclusión e inclusión y exclusión expuestas en este trabajo de investigación, uno de los criterios para incluir es que las enfermeras instrumentistas que participen deben estar laborando a lo largo del tiempo que dure la investigación, dado que la población es finita, no se aplicara ninguna fórmula muestra dado por su condición probabilístico del tipo aleatorio simple, considerado que cada enfermera tiene la misma probabilidad de ser elegida (25).

2.3 Variables de estudio

El presente estudio presenta dos variables: una es el conocimiento y la segunda es la lista de verificación de cirugía segura, según su naturaleza, son variables cualitativas y sus escalas de medición es nominal.

Definición conceptual del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía: Es el conjunto de representaciones de manera abstracta almacenadas

a través de la experiencia, mediante la observación y que da como resultado todo lo aprendido por las enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico (15).

Definición operacional del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía: Es la respuesta emitida por la enfermera acerca de toda aquella información teórica que posee en cuanto a la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación, que será obtenido a través de un cuestionario que se valorará en conocimiento alto, medio y bajo.

Definición conceptual de aplicación de la lista de verificación de cirugía: Es la perseverancia, la afición, la dedicación que se realizan durante la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en toda la intervención quirúrgica (9).

Definición operacional de la lista de verificación de cirugía: Es la aplicación de la lista de verificación mediante los términos aplica y no aplica. Para ello se utilizará la medición de todos los indicadores usando como técnica la observación y para el instrumento será la lista de cotejo, que será sometido a la valides y la confiabilidad.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos: La técnica a emplear en este estudio será un cuestionario tomado del estudio de Albino y col., (2017) (26), que recabará información adecuada, eficiente y necesaria sobre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica Privada. ya que permite recolectar la información necesaria y eficiente

Instrumento de recolección de datos: Utilizare el instrumentó de colección de datos ya validado por Albino y col., (2017) (26), el instrumento fue confiable mediante el alfa de Cronbach siendo 0.92, el cual nos indica un buen nivel. La escala tiene 12 preguntas que fueron agrupadas en dos partes: Conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y 19 preguntas de guía de

observación para comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para recolectar los datos seguiré los siguientes pasos: Primero solicitaré el permiso a la institución y autorización del área correspondientes como el jefe de apoyo a la investigación y jefa de enfermera, en la cual nos darán lista de profesionales que se cuentan para poder aplicar el cuestionario. La recolección de los datos se realizará cuando se hace la visita al Centro Quirúrgico la Clínica Privada, se explicará al personal de Enfermería la finalidad del trabajo y cuando se da el consentimiento informado se aplicarán el cuestionario. La técnica para utilizar el cuestionario durará aproximadamente 20 minutos, al finalizar el trabajo de recolección se procederá al análisis de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Proceso de recolección de datos se realizará en el transcurso de los meses de agosto a noviembre del 2020, los datos se ingresarán inicialmente en Excel para luego llevar al Spss 25.0, luego se analizarán mediante tablas y diagramas que serán descritas e interpretadas en los resultados y discusiones.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para los análisis estadísticos de cada variable dada en el estudio se harán las pruebas estadísticas descriptivas correspondiente como las frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central además de ellos algunas pruebas de correlacionales para comprobar la relación del conocimiento y la aplicación de la lista de verificación.

2.7 Aspectos éticos

Se tomará cautela necesaria para los participantes de esta investigación mediante los principios éticos también de autonomía, que no haya maleficencia, debe haber beneficencia y también justicia. Antes de aplicar el cuestionario, este trabajo se enviara a la Universidad Privada Norbert Wiener para su respectiva aprobación previa a una exhaustiva revisión, para luego entregar el consentimiento informado a cada enfermera y se les explicara el objetivo del trabajo y los motivos de esta investigación que se realizara, y que se les informará que no les perjudicará como persona ni física más bien tendrá un bienestar mental.

Principio de autonomía

Los profesionales de enfermería serán claras de sus actos y tendrán responsabilidad en su participación en este trabajo, también tendrán en cuenta el consentimiento informado entregado.

Principio de beneficencia

Este trabajo de investigación beneficiará al profesional de enfermería involucrado en el tema y también a nuestra propia universidad alma mater, que brindará los procesos de mejora en la institución.

Principio de no maleficencia

Esta investigación no causará daños físicos, ni morales, ni psicológicos a las enfermeras involucradas en este estudio dado que todo será confidencial.

Principio de justicia

Mediante el principio de justicia, habrá garantía en la distribución de manera equitativa en las cargas y de los beneficios, para ello se rechazará toda discriminación alguna que se presente. Los profesionales que participen serán

tratados con toda justicia, sin preferencias alguna cumpliendo los criterios de exclusión e inclusión.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																							
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	X	X																						
Elaboración del proyecto			X																					
Presentación del proyecto				X																				
Revisión y correcciones					X	X																		
Aprobación del proyecto							X	X																
Recolección de datos									X	X	X	X	X											
Preparación de resultados														X	X	X								
Procesamiento de resultados																	X	X	X	X				
Elaboración de conclusiones																					X	X		
Redacción del informe final																							X	
Entrega del informe final																								X

3.2 Recursos Financieros

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
RECURSOS HUMANOS			
Asesor de Investigación	0	0	0
Asesor estadístico	1	1500	1500
SUB TOTAL			1500
BIENES			
Hojas bond	4 millar	13	52
Lapiceros	2	1	2
Lápices	2	1.5	3
Folder manila	4	0.5	2
Archivadores	2	6	12
Resaltadores	2	3	6
Correctores	2	3	6
USB	2	50	100
CDs	2	7	14
SUB TOTAL			197
SERVICIOS			
Fotocopias		300	300
Impresiones		300	300
Internet		200	200
Anillados		100	100
Empastados		100	100
Teléfono		150	150
Movilidad		800	800
SUB TOTAL			1950
TOTAL			3647

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía manual de aplicación. [Internet] 2008 [Citado el 26 de diciembre del 2016]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf
2. Combalia A. Seguridad quirúrgica. [Internet]. [Citado el 23 de diciembre del 2016]. Recuperado a partir de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf
3. GUÍA TÉCNICA “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. [Internet] Mejorar la Seguridad en los Procedimientos Quirúrgicos. [Citado el 23 de diciembre del 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.scsalud.es/documents/2162705/2163013/Manual+de+Seguridad+del+Paciente+Quir%C3%BAArgico+v4.pdf>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Perú]. [Internet] 2010: [Citado el 23 de diciembre del 2016]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1827.pdf>
5. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
6. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación [Internet]. OMS; 2008. [citado el 22 de junio del 2020]; [aprox 20 p]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf

7. León F., Ruíz V., De la Cruz C. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Jun 21] ; 15(3): 164-171. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164&lng=es.
8. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. [revista en la Internet]. 2015 [citado 2020 Jun 21] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
9. Pozo C. VERIFICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA LA CIRUGÍA SEGURA ESTABLECIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL METROPOLITANO DE QUITO EN EL AÑO 2015.. [revista en la Internet]. 2015 [citado 2020 Jun 21] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>
10. Rivero D., Nolasco A., Puntunet L., Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. [revista en la Internet]. 2012 Número 2 Rev Mex Enf Cardiol 2012; 20 (2) [citado 2020 Jun 21] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39424>
11. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de mayo 2015. Lima Perú 2015 [citado el 16 de junio del 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/5078>

12. Córdor R., y Vallejos A. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 21] Disponible en: <http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/127/20171120.1%20Tesis%20Lista%20de%20Chequeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Becerra K. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. [Tesis]. Lima Perú; 2012 [citado el 16 de junio del 2020]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/424/1/TL_Becerra_Eneque_Katherins_Milagros.pdf
14. Pérez R. Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud – 2014. [Tesis]. Lima Perú; 2015 [citado el 16 de junio del 2022]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez_Quispe_Rocio_Marcelly_2015.pdf
15. Vilatuña Correa, F, Guajala Agila, D, Pulamarín, JJ, Ortiz Palacios, W. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación [Internet]. 2012;(13):123-149. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102006>
16. Lizerindex. El Acto de Conocer. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 27. Available from: HYPERLINK <http://lizerindex.blogspot.com/2012/09/el-acto-de-conocer.html> .
17. Wikiversity. Introducción a la lógica. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio Available from: HYPERLINK https://es.wikiversity.org/wiki/Introducci%C3%B3n_a_la_l%C3%B3gica/%C2%BFQu%C3%A9_es_la_l%C3%B3gica%3F .

18. Definición. Definición de Conocimiento. 2014. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/> accedido el 17 de junio del 2020.
19. Organización Mundial De La Salud. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La Cirugía Segura Salva Vidas [Internet]. 1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2008 [Actualizado julio 2008; citado 20 de junio del 2020] Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
20. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
21. Organización Mundial de la Salud. —La Cirugía Segura Salva Vidasll [Internet]. Ginebra: Suiza; 2008 [citado el 19 de junio del 2020]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
22. Collazos C., Bermudez L., Quintero A., León E. Quintero D. Marcela M., Díaz E. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Colombian Journal of Anesthesiology revista en internet .2013. abril-junio. Citado 2020 junio 20 20 vol.41 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>
23. León M., Vicente M., De la Cruz C. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México 2016. Horizonte sanitario / vol. 15, no.3, septiembre-diciembre 2016 Disponible en: [file:///C:/Users/Administrator/Documents/Downloads/Dialnet-ConocimientoEImplementacionDeLaSeguridadDelPacient-5710126%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Documents/Downloads/Dialnet-ConocimientoEImplementacionDeLaSeguridadDelPacient-5710126%20(1).pdf)
24. Hernández R, “Metodología de la Investigación” en internet <https://es.slideshare.net/albescas/metodologa-de-la-investigacin-hernandez-sampieri-8385385>

25. Hernández R, Fernández B, Metodología de la Investigación, 4ta Edición, México D.F, 2006, 1998,1991, Pág. 5
26. Albino Y., Briceño L., Moquillaza K. CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL NACIONAL 2017. En internet
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1382/Conocimiento_AlbinoVillogas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 15 de julio del 2020

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE : CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía	Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el conjunto de representaciones de manera abstracta almacenadas a través de la experiencia, mediante la observación y que da como resultado todo lo aprendido por las enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico	Es la respuesta emitida por la enfermera acerca de toda aquella información teórica que posee en cuanto a la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación, que será obtenido a través de un cuestionario que se valorará en conocimiento alto, medio y bajo	Conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura	Información dada por la OMS y el Instituto Nacional Cardiovascular de la lista de verificación de cirugía segura	1, 2	Conocimiento bajo	- 0 a 4 puntos.
				Conocimiento sobre objetivos de lista de verificación de cirugía segura.	Propósito para la utilización de la lista de verificación de cirugía segura del el Instituto Nacional Cardiovascular.	3,4,5,6,7		Conocimiento medio
				Conocimiento sobre funciones del equipo quirúrgico de lista de verificación de cirugía segura	Información de las funciones de cada miembro del equipo quirúrgico.	8,9,	Conocimiento alto -	
				Conocimiento sobre aplicación de lista de verificación de cirugía segura.	Información de lista de verificación de la lista de verificación de cirugía segura.	10,11,12		

ANEXO A : OPERAZIONALIZACION DE LA VARIABLE : APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION SEGURA

VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Aplicación de la lista de verificación de cirugía	Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la perseverancia, la afición, la dedicación que se realizan durante la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en toda la intervención quirúrgica	Es la aplicación de la lista de verificación mediante los términos aplica y no aplica. Para ello se utilizará la medición de todos los indicadores usando como técnica la observación y para el instrumento será la lista de cotejo, que será sometido a la valides y la confiabilidad	Primera fase: entrada quirúrgica.	- Antes de ingresar a sala de operaciones. - Comprobación de equipos biomédicos. - Comprueba riesgos pre, intra y post operatorio.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Aplica	0 A 15 puntos
				Segunda fase: pausa quirúrgica.	- Función de miembro del equipo quirúrgico. - Comprobar su identidad, el procedimiento a realizar y sitio a intervenir. - Cuidado de los miembros del equipo quirúrgico. - Comprobación de cuidados anteriores de ingresar a centro quirúrgico.	11,12, 13, 14, 15,16,1 7,18 ,19,20,2 1,22, 23,24		
				Tercera fase: salida quirúrgica.	- Cuidado del equipo quirúrgico antes del cierre de zona operatoria y del traslado de sala de operaciones.	25, 26, 27, 28,29,3 0		

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN RELACION A SU APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2020

I. Datos generales

1. Sexo: a. Mujer b. Varón
2. Edad: a. < 30 años b. 31-40 c. 41-50 d. 50 a mas
3. Profesión: a. Enfermera/o b. Técnico/a
4. Antigüedad en el servicio: <1 año__ 1-3 años__ 4-6 años__ >6 años__

II. INSTRUCCIONES

-Marca con una (x) la respuesta correcta

1. ¿Qué es la lista de verificación en la seguridad en la cirugía?
 - a. Es una lista que no toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del usuario y pone énfasis en el ayuno.
 - b. Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 tiempos quirúrgicos 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 importando solo el manejo de desechos en el quirófano.
 - d. Herramienta para el equipo quirúrgico por la cual brindan una cirugía segura a sus usuarios, asimismo, tiene la finalidad de reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.
2. ¿La lista de verificación de la seguridad en la cirugía esta fue establecida por?
 - a. Organización Mundial de la Salud (OMS).
 - b. Organización Panamericana de la Salud (OPS).

c. Ministerio de Salud (MINSA).

d. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA).

3. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía y la lista de verificación de cirugía cardiovascular segura?

a. Contribuir a que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad y minimicen riesgos evitables comunes que ponen en peligro el bienestar y vida de pacientes quirúrgicos.

b. Establecer interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuadas para cada usuario.

c. Reducir el número de defunciones de origen quirúrgico, sin importar la calidad de cuidado y atención por brindar al usuario.

d. Mejorar la relación del equipo quirúrgico con el usuario en el post quirúrgico.

4. ¿Qué profesionales de la salud forman el equipo quirúrgico, según funciones registradas en el pre e intraoperatorio de la lista de verificación de cirugía cardiovascular segura?

a. Médico cirujano, médico anesthesiólogo, médico cardiólogo intensivista, enfermera instrumentista I y enfermera instrumentista II.

b. Médico cardiólogo intensivista, enfermera perfusionista, médico anesthesiólogo y enfermera instrumentista I.

c. Médico cirujano cardiovascular, médico anesthesiólogo, enfermera instrumentista I, enfermera instrumentista II y enfermera perfusionista.

d. Médico cirujano cardiovascular, médico anesthesiólogo, enfermera instrumentista I, enfermera instrumentista II y enfermera del servicio de UCI.

5. ¿Qué miembro del equipo quirúrgico es más adecuado para la aplicación de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía?

a. Profesional de enfermería instrumentista I.

b. Profesional de enfermería instrumentista II.

c. Anesthesiólogo.

d. Cualquiera profesional del equipo quirúrgico.

6. Uno de los cuidados de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía que debe cumplir la enfermera instrumentista II es:

a. Confirmar en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomopatológica obtenida en la intervención quirúrgica.

b. La rotulación incorrecta de la muestra anatomopatológica no afecta al usuario ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.

c. No considerar decirlo en voz alta aun teniendo la muestra anatomopatológica.

d. Guardar la muestra anatomopatológica y entregarlo al término del turno al médico cirujano por ser solo del interés de él.

7. ¿Del equipo quirúrgico qué profesionales acuerdan la prescripción y plan a seguir en la derivación cardiopulmonar (en los casos que la cirugía requiera circulación extracorpórea)?

a. Médico cirujano, médico anesthesiologo y enfermera perfusionista.

b. Médico cardiologo intensivista, enfermera perfusionista y médico anesthesiologo.

c. Médico cirujano cardiovascular, médico anesthesiologo, enfermera instrumentista I, enfermera instrumentista II y enfermera perfusionista.

d. Médico cirujano cardiovascular, médico anesthesiologo y médico cardiologo intensivista.

8. ¿Es función de enfermera perfusionista en aplicación de verificación en seguridad de la cirugía?

a. Corroborar set de implantes y cánulas y equipo de circulación extracorpórea estén completos y operativo.

b. Colocación de manta térmica y placa de electrocauterio.

c. Supervisar el equipo de bypass cardiopulmonar el cual no controla el funcionamiento del corazón y los pulmones durante la cirugía cardíaca.

d. Solo mencionar que el equipo de circulación extracorpórea está completo.

9. Responda verdadero (V) o falso (F) según corresponda y marque la alternativa correcta:

a. Es obligatorio que los miembros del equipo quirúrgico se presenten por su nombre y función. (V) (F)

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

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

d. Es opcional la comprobación de disponibilidad de componentes sanguíneos en banco de sangre. (V) (F)

a. v, f, v y f.

b. f, v, v y v.

c. v, v, f y f.

d. v, f, f y f.

10. Dentro de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica, lo ideal debería ser:

a. Administrar 24 horas antes de la incisión.

b. Administrar 60 minutos antes de la incisión.

c. Administrar 30 minutos antes de la incisión.

d. Se administra recién en el quirófano después de la intervención quirúrgica.

11. ¿Cuáles son los cuidados que debe tener el equipo quirúrgico previo a traslado de usuario a la unidad de cuidados intensivos?

a. El usuario debe estar en camilla de transporte, el correcto funcionamiento de monitor de funciones vitales, del ventilador de transporte y el resucitador manual.

b. El usuario debe estar en camilla de transporte, el correcto funcionamiento de monitor de funciones vitales, del ventilador de transporte, es opcional el resucitador manual.

c. Se debe contar solo con el correcto funcionamiento de monitor de funciones vitales.

d. Solo transferir al usuario a la unidad de cuidados intensivos con el ventilador de soporte.

12. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía en la institución?

a. Falta de conocimiento de su importancia.

b. Falta de tiempo para realizarlo.

c. Falta de unidad en el equipo quirúrgico.

d. Falta de material para realizarlo.

Lista de cotejo de la lista de verificación de cirugía segura.

I. Introducción:

Esta guía de observación identifica la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera. La enfermera instrumentista II hace preguntas y confirma los ítems:

N°	Ítems	SI	NO
	Primera fase: Entrada quirúrgica		
1	Confirma la identidad del usuario.		
2	Corroborar con el usuario procedimiento quirúrgico (marcado) a realizarse.		
3	Confirma con el usuario el sitio quirúrgico.		
4	Ve el consentimiento informado para cirugía y anestesia en historia clínica.		
5	Confirma con el anesthesiologo la comprobación de disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica.		
6	Corroborar con anesthesiologo que oxímetro y monitor del electrocardiograma (EKG) están colocados en el usuario y están funcionando.		
7	Confirma con el anesthesiologo, si el usuario tiene alergias conocidas.		
8	Ve con anesthesiologo si usuario tiene vía aérea difícil y con riesgo de aspiración.		
9	Ve con anesthesiologo si dispone de componentes sanguíneos en banco de sangre.		
10	Corroborar con el perfusionista si el equipo de cirugía extracorpórea (CEC) está completo y operativo y si tiene set de implantes y cánulas completas.		
	Segunda fase: Pausa quirúrgica		
11	Confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico programado se han presentado por su nombre y función.		
12	Confirma con el cirujano la identidad del usuario.		
13	Confirma con el cirujano el procedimiento a realizarse.		
14	Confirma con el cirujano la identificación del sitio quirúrgico.		
15	Confirma con el cirujano los pasos críticos o imprevistos.		
16	Confirma con el cirujano la duración de la operación.		
17	Confirma con el cirujano la pérdida de sangre prevista.		
18	Confirma con anesthesiologo si el usuario tiene algún problema específico.		
19	Confirma con la enfermera instrumentista I la esterilidad o material y equipos (con los resultados de los indicadores).		
20	Confirma la colocación de manta térmica.		
21	Confirma la colocación de sonda vesical.		

22	Confirma la colocación de placa de electrocauterio.		
23	Ve con cirujano la administración de profilaxis antibiótica en últimos 60 minutos.		
24	Confirma que estén las imágenes diagnósticas exhibidas.		
	Tercera fase: Salida quirúrgica		
25	Confirma con el equipo quirúrgico el nombre del procedimiento realizado.		
26	Confirma con la Instrumentista I la exactitud del recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
27	Confirma con el cirujano el etiquetado de la muestra con el nombre del usuario.		
28	Confirma previo traslado del usuario con el cirujano y anestesiólogo el control de funciones vitales (FV) en el monitor.		
29	Confirma previo traslado del usuario con el cirujano y anestesiólogo la utilización del ventilador de transporte.		
30	Confirma previo traslado del usuario con el cirujano y anestesiólogo la utilización del resucitador manual.		

Anexo B. Consentimiento informado

CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN RELACION A SU APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DE LA PRIVADA 2020.

La presente investigación es conducida por Lic. LEON LIMA, YESSENIA DITHLIN, de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es • Determinar la relación entre los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico de la Clínica Privada 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una Encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. LEON LIMA, YESSENIA DITHLIN.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De

tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a por Lic. LEON LIMA, YESSENIA DITHLIN al teléfono 993688016

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha