



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA  
DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA,  
LIMA 2021**

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

Presentado por:

AUTORA: EMILY PAMELA ALBARRACIN ANDIA

ASESOR: MG. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5472-0853

LIMA – PERÚ  
2021

**Título**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA  
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL  
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2021”**

### **Dedicatoria**

A Dios, por guiar cada paso que doy en la vida, a mi compañero de vida, por ser mi constante apoyo y a mis hijos porque son motor y fuente de inspiración para seguir creciendo personal y profesionalmente.

### **Agradecimiento**

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por abrir sus puertas al conocimiento y la superación permanente. A mi asesor por sus consejos y orientaciones para alcanzar esta ansiada meta.

## Índice general

Portada .....	i
Título .....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice general .....	v
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1. Temporal.....	7

1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos .....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis general .....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA .....	20
3.1. Método de la investigación .....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación .....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.7.1. Técnica .....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	25
3.7.3. Validación .....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos .....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO .....	28

4.1 Cronograma de actividades .....	28
4.2. Presupuesto .....	29
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS .....	38
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	39
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	40
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	45

## RESUMEN

El estudio se elaborará en el contexto de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico y se enfoca en el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, problemática de especial relevancia dentro de este ámbito, pues de ello depende que las intervenciones y procedimientos quirúrgicos que se desarrollan en el Hospital Arzobispo Loayza, se desarrollen sin contratiempos, reduciendo los índices de accidentes, eventos adversos o de algún tipo de infección nosocomial que pudiera perjudicar, tanto a pacientes como al personal sanitario. **OBJETIVO:** determinar cuál es la relación entre nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** la investigación seguirá el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo-correlacional. La muestra estará conformada por 20 enfermeras. La técnica será la encuesta y los instrumentos que se aplicarán serán dos cuestionarios, uno para medir la variable nivel de conocimiento y el otro para la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

**Palabras clave:** conocimiento, aplicación, lista de verificación de cirugía segura, enfermera.



## **ABSTRACT**

The study will be developed in the context of the second specialty of nursing in a surgical center and focuses on the knowledge and application of the safe surgery checklist, a problem of special relevance within this field, since it depends on which interventions and Surgical procedures that are carried out at the Arzobispo Loayza Hospital, are carried out without setbacks, reducing the rates of accidents, adverse events or some type of nosocomial infection that could harm both patients and healthcare personnel. **OBJECTIVE:** to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with the safe surgery checklist in the surgical center the Arzobispo Loayza National Hospital, Lima 2021 **MATERIALS AND METHODS:** the research will follow the quantitative approach, with no design experimental, cross-sectional and descriptive-correlational scope. The sample will be made up of 20 nurses. The technique will be the survey and the instruments that will be applied will be two questionnaires, one to measure the level of knowledge variable and the other for the application variable of the safe surgery checklist.

**Keywords:** knowledge, application, safe surgery checklist, nurse.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cirugía es un procedimiento esencial en el ámbito sanitario y se calcula que anualmente un promedio de 234 millones de seres humanos a nivel global, deben someterse a este tipo de procedimientos, cifra que representa una cirugía por cada 25 personas (1). Sin embargo, el conocimiento para la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía aún es muy heterogéneo en el personal enfermero pues, a pesar de que su finalidad es preservar la vida humana, los mecanismos que aseguren la integridad de los pacientes en las diferentes etapas de la cirugía generan diversas complicaciones que alcanzan al menos a 7 000 000 de personas a nivel global, de las cuales 1 000 000 mueren durante la praxis o poco después de ella (2).

Considerando este panorama la OMS estimó pertinente definir un conjunto de metas y objetivos que todo el equipo quirúrgico debe tomar en cuenta para establecer las condiciones de seguridad necesarias para las personas que requieren someterse a algún tipo de cirugía y que se expresan a través de la necesidad de tener conocimientos adecuado para manejar una lista de verificación de cirugía segura, con la intención de optimizar los procedimientos y evaluar el cumplimiento de condiciones mínimas para que evitar que susciten eventos adversos que expongan la salud y vida de los pacientes (3).

Asimismo, en un estudio realizado a nivel Iberoamericano, con la participación de España, Argentina, Perú, México, Costa Rica y Colombia, se encontró que los eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos representan el 34,3% del total evidenciado y, de ese porcentaje, el 28,4% se calificó como grave (4). En esta misma línea, otros estudios han reportado que un aproximado de 10 pacientes por cada 100 se ven afectados durante los procedimientos de la atención sanitaria y, de ese número el 34,3% están asociados a acciones

quirúrgicas (5). Por otra parte, en un estudio realizado a nivel latinoamericano se encontró una incidencia de eventos adversos de 10,50%, encontrándose entre los más frecuentes las complicaciones asociadas a procedimientos quirúrgicos y de ellos el 55% podrían evitarse, evidenciando la necesidad de un adecuado conocimiento y manejo de la lista de verificación de cirugía segura (6).

En el ámbito peruano, no se cuenta con datos relacionados a la seguridad de pacientes en el ámbito hospitalario o eventos adversos presentados durante procesos quirúrgicos, sin embargo, el Colegio Médico señaló que de cada 100 cirugías 19 implican riesgo de complicación por diversos eventos suscitados durante la intervención (7). Esta situación, llevó al Ministerio de Salud, a aprobar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, mediante R.M. 308-2010, en aras de optimizar la atención en cirugía y promover un entorno seguro para los pacientes, la cual debe ser como (8).

Pese a estos criterios, en la actualidad el insuficiente conocimiento hace que aún existan serias deficiencias en las salas de cirugía que incluye un equipo de trabajo especializado, en el que se considera al médico anestesiólogo, al cirujano principal, a los asistentes, a la enfermera instrumentista y otra que asume la posición de enfermera circulante, siendo esta última la que tiene especial connotación en el manejo de la referida Lista de Verificación, aunque no es la única que participa, pues, para lograr resultados adecuados es insoslayable que todos participen de forma unificada y articulada. Así también, el personal de enfermería puede hacer uso de los resultados obtenidos para tener insumos que le permitan tomar decisiones y seleccionar los mecanismos adecuados para implementar de manera efectiva esta importante herramienta de trabajo (9).

En esta misma línea, se puede señalar que el uso de esta lista se orienta a disminuir el riesgo de lesiones y en ese contexto el personal de enfermería asume de forma explícita su misión de cuidar a los pacientes, tomando decisiones basadas en el conocimiento, la planificación y

la evaluación, requiriendo para ello tener a la mano información fidedigna que permita asumir estrategias y mecanismos que conlleven a una adecuada praxis operatoria. Así también, se destaca su rol medular en asegurar las condiciones de calidad para el paciente quirúrgico, promoviendo la identificación y prevención temprana de problemáticas que obstaculicen o perjudiquen los procedimientos necesarios para reducir la presencia de eventos adversos o accidentes (10).

Esta problemática, también se ha detectado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, nosocomio que registra 12 682 cirugías en el año 2019, observándose además que el promedio mensual de intervenciones quirúrgicas asciende a 1153. Con respecto a los ambientes destinados a este tipo de procedimientos se encontró que existen un total de 20 salas de operaciones. En la Sala de Operaciones 8 se ubicaron la Sala I y II, que ofrece atención a pacientes de las especialidades de Cirugía Plástica y Quemados. Finalmente, se considera pertinente precisar que la Unidad de Recuperación Post Anestésica cuenta con 3 camillas, existiendo adicionalmente una sala de curaciones especializada en la atención a pacientes quemados (11).

Sin embargo, la enfermera circulante, encargada de realizar la planificación de la intervención quirúrgica y del llenado de la Lista de Verificación, no cumple con su rol de forma adecuada, debido al desconocimiento, pues se ha observado que este documento no se llena completamente, las preguntas formuladas no son claras, los marcados no son correctos, encontrándose incluso que algunos médicos y anesthesiólogos que perciben este procedimiento como una obligación que les hace perder tiempo o interrumpen su trabajo y solo lo realizan a insistencia del personal enfermero.

De continuar así, se pone en riesgo la seguridad del procedimiento operatorio y la posibilidad de generar algún tipo de evento o error que ponga en riesgo el bienestar y la vida de los pacientes. En ese sentido, esta investigación permitirá determinar cómo el nivel de

conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y, con ello, contar con información actualizada y real respecto a la situación que existe en el mencionado ámbito de estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo la dimensión entrada del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021?
2. ¿Cómo la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021?
3. ¿Cómo la dimensión salida del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar cómo la dimensión entrada del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.
2. Determinar cómo la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.
3. Determinar cómo la dimensión salida del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.

### **3.1. Justificación de la investigación**

#### **3.1.1. Teórica**

Este trabajo aborda la problemática del nivel de conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, tópico de estudio poco tratado dentro del ámbito sanitario peruano y que se aborda a partir del documento normativo establecido por la R.M. 308-2010/Minsa. Desde esa perspectiva y considerando que la escasa información registrada al respecto, especialmente en el ámbito peruano, este trabajo se torna en un importante referente que permitirá llenar los vacíos del conocimiento respecto a la problemática de

estudio, a partir de las teorías de enfermería propuestas por figuras representativas como Jean Watson, Martha Rogers y Nola Pender.

### **3.1.2. Metodológica**

Con referencia al aporte metodológico de esta investigación, se destaca el aporte que se realizará mediante los datos obtenidos para consolidar la línea de investigación respecto a enfermería en centro quirúrgico. Asimismo, se consideran relevantes los instrumentos de investigación, el primero para la medición de la variable conocimiento fue debidamente validados en el entorno peruano por Espinoza en el año 2021, procedimiento que también siguió Meza en el año 2018, con el instrumento para medir la variable cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

### **3.1.3. Práctica**

La justificación práctica de este trabajo, encuentra su riqueza en las acciones que se llevarán a cabo para socializar los hallazgos obtenidos, tanto a nivel jerárquico como con los profesionales de enfermería del nosocomio en el que se realizará el trabajo de investigación, permitiendo optimizar los conocimientos del personal de enfermería para el uso de esta Lista de Verificación de Cirugía Segura y, con ello, elevando los estándares de atención a pacientes que requieren de estos procedimientos. Asimismo, servirá como punto de referencia para todas aquellas investigaciones que se efectúen con respecto a esta problemática.

## **3.2. Delimitaciones de la investigación**

### **3.2.1. Temporal**

El estudio se realizará entre noviembre del año 2021 y el mes de agosto del año 2022.

### **3.2.2. Espacial**

El ámbito en el que se desarrollará el trabajo es el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **3.2.3. Recursos**

En esta investigación se considerarán materiales y recursos humanos que coadyuven a su desarrollo y ejecución. Todo ello, será directamente financiado por la investigadora.



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

A nivel internacional se realizaron algunas investigaciones, como la realizada por Castillo (12) en Ecuador (2021) con el objetivo de “Determinar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez”. La metodología seguida fue cuantitativa, transversal, descriptiva. La muestra contó con 25 enfermeros. Los instrumentos fueron la guía de observación, la lista de verificación y el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 32% de la muestra tiene conocimiento de nivel regular, 24% deficiente y 16% excelente, mientras que la aplicación sí es cumplida por todos. Se concluyó que existe una predominancia del nivel regular en conocimiento, pero, a pesar de ello, todos cumplen con la aplicación de la lista.

Joaniquina (13) en Bolivia (2021) en su trabajo investigativo tuvo como objetivo “Determinar conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Urla de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020”. La metodología fue cuantitativa, transversal y descriptiva. La muestra tuvo 16 enfermeros. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que existe un alto nivel sobre conocimiento en un 56% de la muestra y medio en el 44%, resultados que no son muy positivos en cuanto la aplicación de la lista de verificación segura. Se concluyó que es necesario tener conocimientos para poder aplicar de forma correcta la LVCS, con el fin de salvaguardar el bienestar de los pacientes que pasan por un procedimiento quirúrgico.

Gatica (14) en México (2020) elaboró su estudio con el objetivo de “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 investigación fue descriptiva, cuantitativa, transversal y operacional. La muestra fue de 18 miembros del personal enfermero. Los

instrumentos utilizados son el cuestionario y la guía de observación. Los resultados mostraron que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura no se cumple en el 33,3%, mientras que el conocimiento fue alto solo en el 16,7%. Se concluyó que no existe significancia estadística entre conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Se concluyó que el personal enfermero, en su mayor parte, no llega a cumplir con la lista de verificación y el conocimiento se encuentra en un nivel medio.

García (15) en El Salvador (2019) en su estudio planteó el objetivo de “Valorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco”. La metodología fue descriptiva. La muestra fue de 23 profesionales. Los instrumentos fueron el cuestionario y el check list. Los resultados evidenciaron que el 56% de los participantes tiene conocimiento respecto a los momentos de la lista (LVCS), mientras que el 59% muestran disposición para su aplicación y el 83% señaló que pone en práctica la LVCS en sus tres momentos. Se concluyó que poco más de la mitad de la muestra tiene conocimientos respecto a la LVCS y muestran una buena actitud hacia su aplicación, mientras que la mayor parte pone en práctica esta valiosa herramienta.

Hurtado y Ruiz (16) en Ecuador (2019) llevaron a cabo su trabajo con el objetivo de: “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil”. La muestra fue de 25 enfermeras. Los instrumentos que se consideró pertinente aplicar fueron el cuestionario y la guía de observación. Los resultados mostraron que en el 90% de la muestra no evidencia buen nivel de cumplimiento, aunque en la fase de entrada el 100% sí lo hace, mientras que el 80% lo realiza en la parte postoperatoria.

A nivel nacional, se puede mencionar la investigación realizada por Vásquez (17) en Lima (2020) con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT, 2020 ”. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra fue de 59 profesionales. Los instrumentos fueron dos cuestionarios, uno para cada variable. Los resultados mostraron que el 83,05% de la muestra tiene un nivel alto de conocimientos y el 16,95% alcanza el nivel medio. La aplicación tuvo un 69,49% de eficiencia en la aplicación y el 30,51% deficiencia. Se concluyó que la relación entre ambas variables fue positiva con un  $R = 0.72$ .

Coronel y Oré (18) en Lima (2018), efectuaron su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017”. La metodología seguida fue descriptiva, prospectiva, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeros. Los instrumentos fueron la lista de cotejo y el cuestionario. Los resultados permitieron ver que un 56% de los enfermeros tienen nivel medio en la variable conocimientos, mientras que el 56% cumple con la lista algunas veces. Se concluyó que existe relación entre conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo.

Fuentes (19) en Lima (2018) desarrolló su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en el equipo quirúrgico de sala de operaciones 5 del Hospital Arzobispo Looayza, 2018”. La metodología fue la investigación cuantitativa, aplicada, transversal, descriptivo, no experimental y correlacional. La muestra fue de 42 profesionales (enfermeras, médicos, anestesiólogos). Los instrumentos fueron un cuestionario y la lista de verificación de cirugía segura. Los resultados mostraron relación moderada con un  $r=0,418$  y una significancia de  $p$ .valor 0,000. La conclusión plasmada afirma la relación entre las dos variables.

Lázaro (20) en Lima (2017) en su investigación plasmó el objetivo de “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”. La metodología seguida fue la investigación descriptiva – correlacional. La muestra fue de 40 enfermeros. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y un check list. Los resultados permitieron determinar que existe relación entre las dos variables con un  $r=0,468$  y un nivel de significancia de 0,000. La conclusión fue que existe relación directa entre las dos variables sujetas a investigación.

Chávez (21) en Callao (2016) en su investigación tuvo el objetivo de “Analizar el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico”. La metodología fue descriptiva, retrospectiva, como método analítico, inductivo, sintético. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados mostraron que conocimientos y aplicación de la lista se da en el 100% de la muestra. Se concluyó que a mayor conocimiento más adecuada será la aplicación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura**

Para comprender las bases que sustentan el conocimiento enfermero, es necesario remitirse a la epistemología, término que proviene del vocablo griego “episteme” cuyo significado se aproxima a lo que hoy se conoce como ciencia y de “logos” que quiere decir estudio. Desde esta perspectiva, se puede señalar que la epistemología es el estudio de la ciencia. Sin embargo, es necesario efectuar una importante precisión, pues la episteme griega era entendida por los grandes pensadores como Platón o Aristóteles de forma tal que no tiene correspondencia exacta con la ciencia moderna, de ahí que se señale como una interpretación aproximada (22).

Por otro lado, se podría señalar que la palabra griega “epistēmē” significa conocimiento y “logia” estudio, es decir hace referencia a la epistemología como el estudio del conocimiento, pero a diferencia de la gnoseología que deriva de los vocablos griegos gnosis, eōs y logia que en conjunto significan estudio del conocimiento, la epistemología se refiere específicamente al estudio del conocimiento científico, tan es así que en el Diccionario de la lengua española se le defina como la teoría de los métodos y fundamentos del método científico (23).

Desde esta perspectiva, se puede señalar que la enfermería encuentra sus bases desde dos vertientes; la primera referida al aspecto teórico que se centra en los fundamentos científicos y teóricos. La segunda enfocada en el ámbito de la praxis, labor que es asumida como un arte y disciplina reflejada en la práctica sobre la base un conocimiento que brinde el soporte adecuado para desempeñarse de forma eficaz y eficiente. En esa línea, se puede definir el conocimiento como todos aquellos elementos teóricos asociados a los diferentes fenómenos de interés propios de la disciplina e integrado por estructuras epistemológicas (24).

Cabe añadir que esta base de conocimientos es la que permitirá a los enfermeros aplicar toda su sapiencia y expertis para un adecuado cuidado de los profesionales, acción que es insoslayable dentro del campo enfermero, especialmente en el ámbito quirúrgico, pues ello permitirá que se asuman las responsabilidades respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para optimizar la atención a pacientes que requieren de cuidados especializados (25).

#### **2.2.1.1. Dimensiones de la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.**

En el caso de las dimensiones referidas al conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se han considerado las mismas que se abordan en la variable cumplimiento de este check list, de forma que se pueda establecer las posibles relaciones entre la variable de

conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Así, se tienen tres dimensiones:

#### **Dimensión entrada**

En este rubro se consideran aspectos como el objetivo de la lista, el conocimiento respecto a las responsabilidades del equipo encargado de la lista y la forma de aplicación (26).

#### **Dimensión pausa quirúrgica**

En esta dimensión se especifican detalles como la pausa de lista de verificación, como la previsión de eventos que se pudieran suscitar y que deben ser observados por los profesionales respectivos (27).

#### **Dimensión salida**

Aquí se consideran la confirmación previa antes de salir del quirófano, los aspectos críticos y la muestra patológica (28).

### **2.2.1.2. Enfoques teóricos.**

#### **Filosofía del cuidado transpersonal - Jean Watson**

Desde esta perspectiva, se debe tener en cuenta que cada modelo o enfoque que se asuma por parte de los enfermeros, deben estar guiados por la naturaleza y esencia propias de la profesión. Desde esa perspectiva, emerge la filosofía del cuidado transpersonal propuesta por Jean Watson, que conjuga de forma magistral los aspectos de la ciencia y los alcances humanísticos de la profesión enfermera, sobre una base fenomenológica, que se orienta a la comprensión del ser humano, buscando conocer su sentir, la manera de pensar y actuar, percibiendo todo lo que acontece a su alrededor. En ese sentido, se promueve la reflexión permanente por parte de los enfermeros para cuidar de las personas a su cargo; en este caso, de aquellos que se someten a intervenciones quirúrgicas y que requieren el máximo de seguridad para evitar que suceda cualquier evento inesperado que lo ponga en riesgo (29).

Por otra parte, confluye aquí la interacción que debe promoverse entre enfermeros y pacientes, fomentando la comprensión y la empatía, ir más allá de los procedimientos que, de suyo son necesarios, pero que requieren de una alta dosis de humanidad, cuidando que el trato, el ambiente y las condiciones en las que se despliega el acto quirúrgico sean las más adecuadas (30).

### **2.2.2. Lista de Verificación de Cirugía Segura**

Como ya se ha señalado, los procedimientos quirúrgicos implican una gran responsabilidad para los profesionales del ámbito de la salud, pues en sus manos se encuentra la vida e integridad de seres humanos. Esta misión no es fácil ya que involucra una serie de acciones como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y el aprendizaje permanente, entre otros factores que son determinantes para que la cirugía aporte beneficios a los pacientes y se reduzca la posibilidad de daños colaterales. De ahí que las entidades internacionales multilaterales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) hayan concentrado esfuerzos en mejorar los problemas de seguridad durante las intervenciones quirúrgicas, a fin de fomentar la salud del ser humano (31).

Estas acciones nacen a partir de la Asamblea 55 de la OMS realizada el año 2002, reunión en la que se establece la necesidad de contar con normas debidamente establecidas en materia de seguridad sanitaria para la atención de los pacientes. Con esta base, el 2004 se aprueba la creación de una Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, definiéndose diversas acciones orientadas a minimizar la presencia de equivocaciones en el servicio sanitario (32). En este contexto, el año 2008 se lanza la iniciativa denominada “La cirugía segura salva vidas” y con ella surge la Lista de Verificación de Cirugía Segura que se ha constituido en una herramienta que busca optimizar la atención en las intervenciones quirúrgicas y mayor seguridad para las personas que requieren ser sometidas a cirugía a nivel mundial,

enfatisando en cuatro aspectos primordiales: prevención de infecciones en la herida que genera la cirugía, seguridad en lo que respecta a la anestesia, seguridad en los equipos de cirugía y medición de servicios de cirugía (33).

Con esta decisión se inician las acciones orientadas a prevenir riesgos quirúrgicos o eventos adversos que perjudiquen a los pacientes que requieren de algún tipo de cirugía y, en ese sentido, aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura se ha constituido en un documento validado a nivel internacional y acogido como parte de los procedimientos quirúrgicos a nivel mundial. Al respecto, cabe señalar que esta Lista se ha definido como un registro que permite recopilar las diversas acciones y actividades asociadas con la seguridad de los pacientes que se despliegan durante las intervenciones quirúrgicas y que deben ser implementadas por los profesionales responsables del acto quirúrgico, confirmando que los procedimientos se cumplieron debidamente (34).

Para ello, esta Lista de Verificación, organiza el proceso quirúrgico en tres fases que están acordes a los periodos que conlleva una cirugía; así, la primera es la entrada, periodo anterior a la aplicación de anestesia; la segunda es la pausa quirúrgica, se ubica entre el momento posterior a la inducción anestésica y previa a la incisión propia de la cirugía y, la tercera fase se centra en la salida, que es el periodo de cierre de la herida quirúrgica o el espacio inmediato posterior a ello. En cada fase la enfermera circulante se encargará de confirmar que cada una de las tareas y procedimientos se ha realizado, anunciándolas de manera verbal (35).

#### **2.2.2.1. Dimensiones**

##### **Fase de entrada**

En esta etapa, los datos deben llenarse en el momento previo a la inducción de la anestesia, requiriendo como mínimo contar con la presencia del anesestesiólogo y del equipo de



enfermería. El procedimiento implica recabar información diversa que debe contener datos como la localización quirúrgica, el consentimiento informado, la seguridad anestésica, el sitio quirúrgico, alergias, dificultades de respiración o el peligro de hemorragia (36).

#### **Fase de pausa quirúrgica**

Esta fase corresponde al periodo de pausa previo a la incisión de la herida quirúrgica, de modo que se pueda corroborar que se han seguido los protocolos esenciales de seguridad. El procedimiento considera tomar en cuenta la siguiente información: presentación del equipo, identidad del paciente, previsión de incidentes críticos, asepsia quirúrgica, procedimiento y sitio quirúrgico, visualización de imágenes esenciales y profilaxis antibiótica, (36).

#### **Fase de salida**

Esta tercera y última fase consiste en culminar el llenado de la ficha antes de que el equipo quirúrgico se retire del campo estéril. Usualmente se inicia por la enfermera circulante, por el anestesiólogo o el cirujano y debe completarse en el proceso final de preparación de la herida quirúrgica y antes de que se retire el cirujano. Los procedimientos aquí implican: la revisión de equipo que realiza el anestesiólogo, la revisión de equipo del cirujano y la revisión enfermera (36).

#### **2.2.2.2. Enfoques teóricos**

Es necesario incorporar aquí algunos de los modelos que sustentan la labor que se realiza en el ámbito quirúrgico para brindar las condiciones de seguridad que requieren los pacientes sometidos a cirugía. Desde esa perspectiva, se ha considerado, tanto aquellos que se enfocan en la seguridad como los que sustentan la labor de enfermería, aspecto neurálgico dentro de este trabajo de investigación.

#### **Enfoque de Gestión de la Seguridad Basada en los Comportamientos (SBC)**

Este enfoque se sustenta principalmente en la observación y el control del comportamiento, a fin de lograr que todo el equipo, en este caso, quirúrgico trabaje de manera integrada,

involucrándose y comprometiéndose con cada uno de los procesos que involucra el acto quirúrgico. De esta forma, se puede detectar el nivel de cumplimiento de la Lista y, con esa base, tomar decisiones que permitan fortalecer los aspectos positivos y reformular aquellos que aún se encuentran en implementación, disminuyendo las posibilidades de eventos adversos o riesgos que perjudiquen la integridad o vida del paciente (37).

Así también, es importante señalar que este enfoque sustenta su accionar en la observación, pero, enfocándose en situaciones específicas y controlando las actividades mediante un inventario que se va llenando durante la ejecución de las actividades, permitiendo identificar comportamientos inadecuados o inseguros, educar al personal y propiciar la participación permanente para lograr un cambio positivo (38).

#### **Modelo de los procesos vitales – Martha Rogers**

No se puede dejar de mencionar aquí, el modelo de los procesos vitales que propuso Martha Rogers, ya que se orienta específicamente a fortalecer la integridad del ser humano, dirigiendo los esfuerzos a lograr una interacción adecuada entre los enfermeros, el entorno y los pacientes, con la finalidad de promover la salud al máximo. Desde esa perspectiva, se requiere de profesionales enfermeros que cuiden y preserven el cumplimiento de cada uno de los procedimientos y normas establecidos para lograr espacios seguros para los pacientes durante la cirugía y, la Lista de Verificación de Cirugía Segura, se convierte en una herramienta insoslayable para lograr intervenciones quirúrgicas que realmente contribuyan a recuperar la salud de cada uno de los pacientes (39).

#### **Modelo de Promoción de la Salud – Nola Pender**

En este recorrido teórico, cabe mencionar el Modelo de Promoción de la Salud propugnado por Nola Pender con la finalidad de resaltar el nexo indisoluble entre el ser humano y la naturaleza, las experiencias, características, actitudes y conocimientos en un determinado ámbito situacional, generando una diversidad de comportamientos conducentes a promover

el cuidado del ser humano y de su salud. La base de este modelo se encuentra en tres componentes principales: las experiencias individuales; las características; la cognición y el afecto relacionados con una conducta específica y los resultados conductuales (40).

Este modelo se encuentra estrechamente ligado con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, pues se centra en evaluar todos los componentes asociados al acto quirúrgico, contemplando el bienestar del paciente, cuidando que su naturaleza se preserve de cualquier situación que altere las condiciones de vida y promoviendo, tal como señala Nola Pender, su salud, ante todo y de forma primordial.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2020.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2020.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Será hipotético deductivo, pues parte de la teoría existente respecto a las variables nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería que trabajan en la sala de operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el fin de establecer las posibles relaciones entre ambas variables (41).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Será cuantitativo, pues se buscará realizar la medición de las características del problema de estudio, a partir de un marco teórico relacionado con la temática y con el objeto de lograr que los resultados se pueden normalizar y generalizar (42).

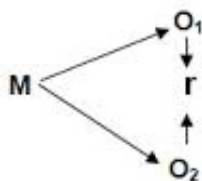
#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada, ya que permitirá proponer soluciones que colleen a optimizar los conocimientos en enfermeros y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Cabe señalar que esta contribución es especialmente importante, pues se ha detectado que en el contexto peruano aún no se cuenta con investigaciones suficientes sobre esta problemática, mediante el uso del instrumento basado en teorías y debidamente validados en los contextos en los que se aplica (43).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Será transversal o transeccional porque brindará una descripción del fenómeno tal como se encuentra en un tiempo y espacio establecidos, con la finalidad de dar a conocer las propiedades que contribuyan a medir y evaluar el cumplimiento de las diferentes dimensiones de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del

Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Asimismo; será de no experimental ya que no se estudiarán las variables tal como se encuentran. El alcance será descriptivo, ya que se orienta a describir el fenómeno de investigación y correlacional porque se buscarán las posibles relaciones entre variables. El esquema se puede visualizar a continuación (44).



M : Personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

O1: Nivel de conocimientos

O2: Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

R: relación entre nivel de conocimientos y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La unidad de análisis es la sala de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; teniendo en cuenta que es un establecimiento de salud de referencia nacional categoría Nivel III-I del, dependiente de la DIRIS - Lima Centro. La población contará con 100 enfermeros de sala de operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

**Criterios de inclusión.** Enfermeras que trabajen en la Sala de Operaciones (SOP) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y que acepten ser parte del estudio.

**Criterios de exclusión.** Enfermeros que no accedan a participar de esta investigación. Estudiantes de enfermería (pre grado y postgrado). Enfermeros administrativos.

## **Muestra**

Estará conformada por toda la población de estudio: 100 enfermeras de sala de operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

## **Muestreo**

Con el objeto de dar mayor soporte a los resultados obtenidos, se ha considerado oportuno incluir a toda la población. Desde esa perspectiva, el muestreo será por conveniencia o de tipo no probabilístico.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Las variables son:

V1: nivel de conocimiento

V2: cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

**Definición conceptual de la variable nivel de conocimiento:** todos aquellos elementos teóricos asociados a los diferentes fenómenos de interés propios de la disciplina e integrado por estructuras epistemológicas (24).

**Definición operacional de la variable nivel de conocimiento:** todos aquellos elementos teóricos asociados a los diferentes fenómenos de interés propios de la disciplina e integrado por estructuras epistemológicas que posee el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que considera tres dimensiones: entrada, pausa quirúrgica y salida y que será medidos a través de un cuestionario.

**Definición conceptual de la variable cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura:** registro que permite recopilar las diversas acciones y actividades que se despliegan durante las intervenciones quirúrgicas y que están asociadas con la seguridad de los pacientes y que debe ser desarrollado por los profesionales sanitarios responsables del acto quirúrgico, confirmando que los procedimientos se cumplieron debidamente (34).

**Definición operacional de la variable cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura:** registro que permite recopilar las diversas acciones y actividades que se despliegan durante las intervenciones quirúrgicas y que están asociadas con la seguridad de los pacientes y que debe ser desarrollado por los profesionales de enfermería responsables del acto quirúrgico, confirmando que los procedimientos se cumplieron debidamente en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que considera tres dimensiones: fase de entrada, fase de pausa quirúrgica y fase de salida y que serán medidos a través de un cuestionario.



Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimiento	<p>todos aquellos elementos teóricos asociados a los diferentes fenómenos de interés propios de la disciplina e integrado por estructuras epistemológicas que posee el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que considera tres dimensiones: entrada, pausa quirúrgica y salida y que será medidos a través de un cuestionario.</p>	Entrada	<p>Objetivo de lista de chequeo Profesional responsable Sitio quirúrgico, identidad y procedimiento Aplicación de profilaxis antibiótica Vía aérea, alergia, aspiración de Riesgo de hemorragia</p>	Nominal	<p>Bajo= 00-08 Medio= 09-10 Alto= 11-12</p>
		Pausa quirúrgica	<p>Pausa de la lista de chequeo Previsión de eventos críticos</p>		
		Salida	<p>Confirmación antes de salida del quirófano Aspectos críticos Muestra patológica</p>		
Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	<p>Registro que permite recopilar las diversas acciones y actividades que se despliegan durante las intervenciones quirúrgicas y que están asociadas con la seguridad de los pacientes y que debe ser desarrollado por los profesionales de enfermería responsables del acto quirúrgico, confirmando que los procedimientos se cumplieron debidamente en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que considera tres dimensiones: fase de entrada, fase de pausa quirúrgica y fase de salida y que serán medidos a través de un cuestionario.</p>	Fase de entrada	<p>Consentimiento informado. Ubicación Anestesia - Seguridad Funcionamiento pulsioximétrico Sensibilidad Problemas respiratorios Hemorragias.</p>	Nominal	<p>Bajo: 29 – 67 Medio: 68-106 Alto: 107 - 145</p>
		Fase de pausa quirúrgica	<p>Equipo quirúrgico Identificación del paciente, sitio quirúrgico Limpieza - asepsia Profilaxis de los antibióticos Prevenir eventos adversos Visualizar imágenes relevantes</p>		
		Fase de salida	<p>Revisar equipos - cirujano Revisar equipos - anestesiólogo. Revisar equipos - enfermera</p>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica será la encuesta, mediante su instrumento el cuestionario (45). En esa línea, los instrumentos que se han escogido para recoger la información son el cuestionario para medir el nivel de conocimientos, adaptado por Espinoza en el año 2021 y un cuestionario para medir el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, adaptada por Meza en el año 2018.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

La variable nivel de conocimiento será medida a través de un cuestionario que considera tres dimensiones: (a) entrada (6 ítem); (b) pausa quirúrgica (3 ítem) y (c) salida (3 ítem). La forma de calificación será presentada mediante una escala dicotómica: desconoce (00 puntos) y conoce (01 punto). La calificación se realizará mediante los niveles o rangos de: bajo: 00 – 08 puntos; medio: 09-10 puntos y alto: 11-12 puntos.

El instrumento para medir el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura será un cuestionario que consta de tres dimensiones: (a) fase de entrada con 10 ítem, (b) fase de pausa quirúrgica con 11 ítem y (c) fase de salida, con 8 ítem. La forma de calificación se realizará mediante una escala tipo Likert con 5 niveles: muy pocas veces (1); pocas veces (2); a veces (3); la mayoría de veces (4) y todas las veces (5) y la forma de calificación será 29-67 bajo; >68 –< 106 medio; >107 – 145 alto.

#### **3.7.3. Validación**

Para el caso del cuestionario que medirá la variable conocimiento, el instrumento fue validado por Espinoza en el año 2021, mediante el criterio de juicios de expertos. Para el

caso del instrumento que medirá la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, la validación fue realizada por Meza en el año 2018, a través de juicio de expertos y ambos corroboran la suficiencia respectiva para cada uno de los ítems, señalando que su aplicación es procedente.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El instrumento para medir el nivel de conocimiento obtuvo un KR-20=0.89, mientras que la confiabilidad del instrumento para medir el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura realizada obtuvo un resultado de  $> 0.870$  en el Alfa de Cronbach.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Toda la data se plasmará en una tabla matriz elaborada de forma previa con el software SPSS versión 26, siguiendo un proceso muy minucioso y detallado, de forma que se logre reducir la probabilidad de error al efectuar el análisis correspondiente.

Así también, considerando el diseño descriptivo, las estadísticas se realizarán mediante el uso de tablas de frecuencia para la fase de descripción de datos generales, así como de frecuencias absolutas y relativas, empleando medidas de tendencia central. Del mismo modo, se incorporarán tablas y figuras con el debido análisis e interpretación. Por otra parte, se llevará a cabo las estadísticas inferenciales para poder establecer las probables relaciones entre variables, resultados que se plasmarán en las tablas respectivas.

#### **3.9. Aspectos éticos**

Se considerarán los principios bioéticos de no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia, que se detallan a continuación:

**Principio de autonomía**

Al establecer el contacto con el personal enfermero de la unidad de estudios seleccionada, se dará a conocer en qué consiste la investigación, los procesos y todo lo que implica, respetando el deseo de participar o no del estudio. En caso de aceptación se solicitará que firmen el consentimiento informado.

**Principio de beneficencia**

Consiste en explicar de forma explícita los beneficios que reportarán la participación en este trabajo de investigación, así como de los resultados que se obtengan con el estudio.

**Principio de maleficencia**

Todos los profesionales enfermeros tendrán conocimiento que su participación no reporta ningún riesgo para su integridad o salud, por el contrario se enfatizará en la relevancia de sus aportes en este trabajo para optimizar la seguridad de los pacientes quirúrgicos.

**Principio de justicia**

Este principio se sustenta en el trato respetuoso, cordial e igualitario que se brindará a cada participante de este trabajo.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021								2022																													
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO		ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollo del problema			x	x																																		
Selección de la literatura					x	x	x	x																														
Situación problemática,							x	x	x																													
Fundamento teóricos y antecedentes									x	x	x	x																										
Justificación e importancia del trabajo										x	x	x	x																									
Objetivos de la Investigación										x	x	x	x	X	X	X	X																					
Matriz de Consistencia																			X	X	X	X																
Operacionalización de variables																				x	x	x																
Enfoque y Diseño																			x	x	x	x																
Población, Muestra y Muestreo																				x	x	x																
Técnica de Recolección de Datos																				x	x	x	x															
Aspectos Bioéticos																					x	x	x	x														
Selección de información																					x	x	x	x														
Presupuesto																					x	x	x	x														
Desarrollo de Anexos																					x	x	x															
Calificación de la propuesta																							x	x	x	x	x	x	x	x								
Trabajo en el campo																													x	x	x	x	x					
Elaboración del Informa Final																															x	x	x	x	x			
Sustentación																																			x	x		

## 4.2. Presupuesto

INSUMOS	2021		2022								TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/
<b>EQUIPO</b>											
1 Computadora	100		50		10	100	100	100	100	100	660
1 USB				30							30
Línea de internet	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1600
1 Celular	10	10	10	10	10	10	12	10	15	10	107
<b>UTILES DE ESCRITORIO</b>											
Lapiceros	2					3					5
Hojas de bond A4	10				20					10	40
Corrector	6					3					09
<b>MATERIAL BIBLIOGRAFICO</b>											
Libros	30			45		50					125
Fotocopias	10	10	10		30	10		10		10	80
Impresiones	20					20				10	50
Espiralado					10					15	25
<b>OTROS</b>											
Movilidad	40	100	50	20	40	10	10	10	10	20	310
Alimentos	20	30	20	20	10	30	20	20	10	10	190
Llamadas	10	10									
<b>IMPREVISTOS</b>											
<b>TOTAL</b>					100					50	140

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. [Internet]. 2009. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1)
2. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl\\_brochure\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf)
3. Solor A, Pérez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Rev cuba anestesiol reanim. [Revista internet]\*. 2015, Ene-Abr [acceso 16 de Nov. de 2020]; 14(1). Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182015000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006)
4. Estrada C, González LD. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Revista Cubana de Salud Pública. [Revista internet]\*. 2018. [acceso 6 de Nov. de 2020]; 44(3) 1-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998>
5. Félix M, Vicente MA, De La Cruz C. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. [Revista en Internet] 2016 [acceso 18 de Nov. de 2020]; 15(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457848199007.pdf>
6. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev. Cub. de Enferm. [Internet]; 2020; 36(4): 1-11. Disponible en: [http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262#:~:text=Resultados%](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262#:~:text=Resultados%20de)

3A%20Al%20aplicar%20la%20prueba,de%20verificaci%C3%B3n%20de%20cirug%C3%ADa%20segura.

7. Diario correo. Perú tiene 19% de negligencias médicas. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/peru-tiene-19-de-negligencias-medicas-259140/?ref=dcr>
8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 308-2010-MINSA. [Internet]. 2010. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274230/245412\\_RM308-2010-MINSA.pdf20190110-18386-gbj75o.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274230/245412_RM308-2010-MINSA.pdf20190110-18386-gbj75o.pdf)
9. Prado do MF, Galvão CM. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista en Internet] 2019, Feb. [acceso 17 de Nov. de 2020]; 27; 1-11. Disponible desde: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100600&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100600&script=sci_arttext&tlng=es)
10. Taporosky F, Drehmer E, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Bauer AE, Souza G. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista en Internet] 2017, Ene-Abr [acceso 11 de Nov. de 2020]; 25. Disponible desde: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf)
11. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Resolución Directoral 297-2019-HNAL/DG. 2019. Disponible en: [http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS\\_a1e3b51646f4b4b\\_.pdf](http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_a1e3b51646f4b4b_.pdf)
12. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Tesis de Titulación para obtener el Título de Licenciado en Enfermería] Ecuador: Universidad Estatal Península Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/6073>



13. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de La Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. [Tesis de Titulación para obtener la especialidad de Enfermería en Instrumentación Quirúrgica y gestión en Central de Esterilización] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
14. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis de de especialidad en enfermería médico quirúrgica] México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. Disponible en: [http://200.4.134.60/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.4.134.60/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, Departamento de Usulután, El Salvador, Julio – Diciembre 2018. Pesquisa [internet] 2019; 63. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007177>
16. Hurtado MJ, Ruiz JL. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis de Titulación para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
17. Vasquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>

18. Coronel YV, Oré M. Nivel de conocimientos y cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2693>
19. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
20. Lazaro R. Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017. [Tesis de Segunda Especialidad con mención en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>
21. Chavez R. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico programados en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis de Segunda Especialidad con mención en Centro Quirúrgico] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4985>
22. Barriga C. Introducción a la epistemología. Antología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
23. Rodríguez R, Cotonieto E. Importancia de la epistemología en la consolidación de la psicología como ciencia. Educación y Salud. 2020; 8(16): 42- 47. Disponible en: [doi:https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5453/7190](https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5453/7190)

24. Rodríguez P, Báez FJ. Epistemología de la profesión enfermera. Revista Ene de Enfermería. [Internet]. 2020; 14(2): 1-15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>
25. Alarcón LM. Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. [Internet]. 2020; 28(1): 65-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201h.pdf>
26. Maestre R, Valdrés A, Bruna I, Martínez L, López B. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
27. López E, Arroyo J. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Medigraphic. [Internet]. 2016; 38(1): 12-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
28. Aparecida T, Figuereido P, Cainé A, De Souza A, Gasparino R. Safe surgeries: elaboration and validation of a checklist for outpatient surgical procedures. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020; 41: 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190321>
29. Olivé C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus. [Revista en internet] 2015 [acceso 15 de Oct. de 2020] 19(3): 16:23. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382015000300005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005)
30. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Revista en internet] 2011 [acceso 10 de Oct. de

- 2020] 8(4): 16:23. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
31. Ramírez CM, Prada WA, Guayán IG, Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá, 2016. Rev Colomb Cir. [Revista en Internet] 2017 [acceso 17 de Nov. de 2020]. Disponible desde:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a5.pdf>
32. Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de cheque para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Revista Colombiana de Anestesiología. [Revista en Internet] 2013 Abr - Jun [acceso 2 de Nov. de 2020]. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-verificacion-lista-chequeo-seguridad-cirurgia-S0120334713000038>
33. Rael S, López V. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Metas Enferm. [Internet] 2016; 19(6): 14-20. Disponible desde:  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>
34. López E, Arroyo JY, Zamora AA, Montalvo-López A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cirujano general. [Revista en Internet] 2016 Ene-Mar [acceso 13 de Nov. de 2020]. 38(1); 12-18. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
35. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 2010. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
36. Mendoza LD. Gestión de la seguridad basada en comportamientos. Revista San Gregorio. [acceso 10 de Oct. de 2020] 2007 [acceso 3 de Nov. de 2020]. (31): 138-149.

Disponible en:

<http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/964/14-LISB22>

37. Martínez C. La gestión de seguridad basada en los comportamientos. ¿Un proceso que funciona?. Medicina y Seguridad del Trabajo. [acceso 10 de Nov de 2020] 2015, Oct-Dic. [acceso 3 de Nov. de 2020]. 61(241): 424-435. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n241/especial.pdf>
38. Arias P, Mejía MA, Matus D. Revisión documental basada en la teoría de Martha Rogers: cuidado armónico a las adolescentes gestantes en Bogotá en el año 2017. Rev iberoam Educ Enferm. [Revista en internet] 2017 [acceso 11 de Oct. de 2020] 9(1): 45-51. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/298/revision-documental-basada-en-la-teoria-de-martha-rogers-cuidado-armonico-a-las-adolescentes-gestantes-en-bogota-en-el-ano-2017/>
39. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermeía: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global. [Revista en internet] 2014 [acceso 2 de Oct. de 2020] 13(33): 318-327. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016)
40. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostigúin RM. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Revista en internet] 2011 [acceso 10 de Oct. de 2020] 8(4): 16-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
41. Bernal C. Metodología de la investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.
42. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2006.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. México:

McGraw Hill; 2014.

44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.

45. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo la dimensión entrada del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021?</li> <li>2. ¿Cómo la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021?</li> <li>3. ¿Cómo la dimensión salida del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021?</li> </ol>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar cómo la dimensión entrada del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.</li> <li>2. Determinar cómo la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.</li> <li>3. Determinar cómo la dimensión salida del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.</li> </ol>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2020.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2020.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.</li> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021</li> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 1: nivel de conocimientos</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrada</li> <li>2. Pausa quirúrgica</li> <li>3. Salida</li> </ol> <p><b>VARIABLE 2: cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fase de entrada</li> <li>2. Fase de pausa quirúrgica</li> <li>3. Fase salida</li> </ol>	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACION:</b> Cuantitativo</p> <p><b>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Diseño: No experimental - transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p><b>POBLACION/MUESTRA:</b></p> <p>100 profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p>



## **Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**

Cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento

### **INSTRUCCIONES**

A continuación, se le presentará una serie de enunciados sobre conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, marcando con un aspa (X) o respondiendo cada pregunta (ítems).

### **DATOS ESPECIFICOS**

1. ¿A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
  - 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 la seguridad de la cirugía?
  - 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 la seguridad de la cirugía?
  - a) Enfermero (a).
  - b) Anestesiólogo (a).
  - c) Cirujano (a).
  - d) Cualquiera puede realizarlo.

4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía señale verdadero o falso
  - a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
  - b) Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión.
  - c) 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 la seguridad de la cirugía 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 la seguridad de la cirugía 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 la seguridad de la cirugía.
  - d) Las muestras anatomo patológicas son de interés únicamente del cirujano.
  
7. En nuestro medio la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:
  - a) Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.
  - b) Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.
  - c) Aumentaría el tiempo quirúrgico.
  - d) Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.

8. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?
- a) Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
  - b) Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
  - c) Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación son suficientes para disminuir complicaciones.
  - d) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.
9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?
- a) Estoy de acuerdo.
  - b) No estoy de acuerdo.
10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de 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

## Instrumento 2

### Cuestionario para medir la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados a la aplicación del listado de cirugía segura. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista.

Lea cuidadosamente cada proposición y coloque el puntaje correspondiente en la casilla. Elija el puntaje que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Muy pocas veces
2. Pocas veces
3. A veces
4. La mayoría de las veces
5. Todas las veces

	<b>DIMENSIÓN 1: FASE DE ENTRADA</b>	1	2	3	4	5
<b>1</b>	Durante el ingreso el paciente confirma su identidad					
<b>2</b>	Se asegura que el paciente confirme el sitio quirúrgico					
<b>3</b>	Se confirma que el paciente haya firmado el consentimiento informado					
<b>4</b>	El paciente viene con el sitio quirúrgico marcado					
<b>5</b>	Se comprueba la disponibilidad de los equipos de anestesia					
<b>6</b>	Se comprueba la disponibilidad de medicación anestésica					
<b>7</b>	Se asegura el funcionamiento del pulsioxímetro					
<b>8</b>	Se confirma si el paciente tiene algún tipo de alergia conocida					
<b>9</b>	Se verifica si el paciente tiene dificultades respiratorias					
<b>10</b>	Se verifica y comprueba riesgo de hemorragia del paciente					
	<b>DIMENSIÓN 2: FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA</b>					
<b>11</b>	Cada miembro del equipo se presenta en voz alta indicando nombre y función					
<b>12</b>	El equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente					
<b>13</b>	Se confirma el sitio quirúrgico					

14	Se confirma el procedimiento quirúrgico					
15	Se comprueba la administración de los antibióticos en los últimos 60 minutos					
16	El cirujano revisa pasos críticos o inesperados del acto quirúrgico					
17	El cirujano manifiesta el tiempo de duración de la operación					
18	El cirujano revisa la pérdida de sangre prevista					
19	El anestesiólogo revisa algún problema específico					
20	La enfermera revisa la esterilidad de ropa, instrumental y equipos					
21	Se visualizan las imágenes diagnosticas esenciales					
	<b>DIMENSIÓN 3: FASE DE SALIDA</b>					
22	El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se ha realizado como estaba planificado					
23	El cirujano revisa en voz alta si se presentó o no algún evento adverso que puede poner en riesgo al paciente					
24	El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, medicamento u otros					
25	El anestesiólogo revisa en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento					
26	El anestesiólogo revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación posoperatoria					
27	La enfermera revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación					
28	La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento					
29	La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas					

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

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

**Título del proyecto:** “Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2021”

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Emily Pamela Albarracín Andía

**Propósito del estudio:** Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2021”

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

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

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

#### **Participación voluntaria:**

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

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>N° de DNI:</b>	
<b>N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono móvil</b>	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestadores</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de pacientes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellido</b>	
<b>DNI</b>	
<b>Teléfono</b>	

Lima, 2 de diciembre de 2021

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

.....  
Firma del participante