



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

Conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado Por

Autora: Tania Aurora Tello Tomasto

Código ORCID: 0009-0005-2398-342X

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

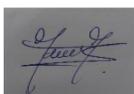
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,... **TELLO TOMASTO TANIA AURORA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA Y EL CUMPLIMIENTO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO, EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”**Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

DNI ... **114238186** ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:300916790 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

TELLO TOMASTO TANIA AURORA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:46526514

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.

DNI:114238186.....

Lima, 28 de diciembre de 2023

Dedicatoria

A mis queridos padres y hermanos que constituyen la fuerza que me impulsa a seguir adelante en los momentos difíciles para cumplir mis objetivos trazados.

Agradecimiento

El principal agradecimiento a Dios y mis abuelos que desde el cielo me guían y me han dado la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión y estímulo constante para seguir hasta cumplir el objetivo.

Índice general

Portada	¡Error! Marcador no definido.
Título.....	¡Error! Marcador no definido.
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	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Practica.....	5
1.5. Delimitación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5

2.	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Bases teóricas	9
2.3.	Formulación de hipótesis	14
2.3.1.	Hipótesis general	14
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	14
3.	METODOLOGÍA.....	15
3.1.	Método de investigación	15
3.2.	Enfoque investigativo.....	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación.....	15
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	15
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.7.1.	Técnica.....	19
3.7.2.	Descripción de instrumentos	19
3.7.3.	Validación.....	20
3.7.4.	Confiabilidad	20
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos.....	21
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
4.1.	Cronograma.....	23
4.2.	Presupuesto.....	24
5.	REFERENCIAS.....	25
	ANEXOS	33

Anexo 01: Matriz de consistencia.....	34
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Formato de consentimiento informado	54
Anexo 04: Informe del asesor del turnitim	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El objetivo de estudio es, determinar la relación entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023. Métodos: Se trabajará con una metodología aplicada, bajo un enfoque cuantitativo, además de un diseño no experimental bajo un corte transversal, trabajando con una muestra de 45 trabajadores del área de enfermería quirúrgica de un hospital de Lima, 2023 a quienes se le aplicara un cuestionario y una lista de cotejo. Después de la recolección de datos, estos serán codificados en una base de datos realizada en Excel, para luego ser analizada por el programa estadístico SPSS 25.0, lo cual arrojará resultados por variables y dimensiones para el caso descriptivo con tablas y figuras según sea el caso, asimismo brindará resultados inferenciales con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, la cual es una prueba que permitirá corroborar la validez y veracidad de las hipótesis de estudio, con lo cual poder brindar la conclusiones a las que se llegue en la medición de las variables de estudio.

Palabras claves: Conocimiento, lista de chequeo de cirugía segura, centro quirúrgico.

Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between the knowledge of the safe surgery checklist and the compliance of the nursing staff of the surgical center, in a hospital in Lima, 2023. Methods: We will work with an applied methodology, under a quantitative approach, in addition to a non-experimental design under a cross-section, working with a sample of 45 workers in the surgical nursing area of a hospital in Lima, 2023 to whom a questionnaire and a checklist will be applied. After data collection, these will be coded in a database made in Excel, and then analyzed by the statistical program SPSS 25.0, which will yield results by variables and dimensions for the descriptive case with tables and figures as the case may be, also provide inferential results with the nonparametric test of Rho of Spearman, which is a test that will corroborate the validity and veracity of the study hypotheses, with which to be able to provide the conclusions reached in the measurement of the study variables.

Keywords: Knowledge, safe surgery checklist, surgical center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud la cirugía es a menudo la única terapia que puede aliviar ciertas complicaciones como alguna discapacidad o intervenir en pacientes con riesgo de muerte. Cada año, muchos millones de personas se someten a tratamiento quirúrgico, y las intervenciones quirúrgicas representan aproximadamente el 13% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) del mundo (1).

Asimismo, en los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. El daño puede ser causado por una serie de sucesos no esperados adversos, que son prevenibles en un 50%. Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes (2).

La seguridad del paciente en Colombia es un pilar básico de la asistencia sanitaria que contribuye a reducir el riesgo de daños asociados a la práctica sanitaria hasta un mínimo aceptable (3). Es un conjunto de comportamientos individuales y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca reducir el daño que podría sufrir el paciente en relación con la prestación de salud (4).

En las áreas quirúrgicas se practican intervenciones dispares, realizadas por una gran cantidad de especialidades diferentes bajo la presión que supone una operación quirúrgica, lo que predispone a cometer errores. El enfermo quirúrgico parece tener singularidades con complicaciones específicas de esta atención como infecciones de herida quirúrgica, trombosis venosa profunda o reacciones adversas en relación con la anestesia (5).

En nuestro país mediante resolución ministerial 1021-2010/MINSA se aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el cual tiene por objetivo estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad en los establecimientos de salud (6) . No obstante, a pesar de existir estas guías, en el marco práctico de la intervención quirúrgica, este proceso suele ser omitido o no aplicado correctamente por el personal involucrado, ya sea por razones de desconocimiento, falta de tiempo, falta de instrumentos, negligencias, entre otras; generando así, deficiencias en la atención pre y 3 post operatorias para con el paciente, tal como lo demuestran investigaciones relacionadas al tema (7)

De otro lado, la actitud de los profesionales hacia la Lista de Verificación de la Seguridad, el tiempo, falta de capacitación sobre su llenado, falta de coordinación para designar al responsable del llenado son factores que se relacionan a la aplicación de esta herramienta (8). En esa línea de ideas, algunas investigaciones señalan que el conocimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad y su aplicación se relacionan; sin embargo, en nuestro contexto local son escasos los estudios, de manera que hay una ausencia de conocimiento, lo que configuraría un problema de investigación que resulta necesario abordar (9) .

Asimismo ejercer una buena practica en el desarrollo de la lista de verificación de una operación segura es esencial para la seguridad del paciente y el trabajo de la enfermera. Además permite mejorar la comunicación y trabajar en equipo multidisciplinario durante las 3 pausas quirúrgicas, para reducir secuelas en todo el mundo ya sea por complicaciones anestésicas, identificación incorrecta de la zona operatoria, infección de la herida operatoria, paciente incorrecto, etc. el cual genera un impacto mediático y legal (10).

Por otro lado, a nivel local en un centro quirúrgico, en un hospital de Lima, se ha observado que algunas enfermeras no dominan lo que implica la Lista de Verificación de la

Seguridad, al conversar con el personal algunos desconocen ciertos punto de llenado en la lista, sobre la relevancia de dicho documento, por otro lado en cuanto al cumplimiento, algunos no lo hacen adecuadamente, donde refiere que es por la falta de tiempo y personal que no se dan abasto para el llenado del documento, lo cual es peligroso es por ello que el estudio tiene una gran relevancia porque los resultados que se obtengan apunta a ser un beneficio para el servicio de cirugía y la atención del paciente que es intervenido quirúrgicamente, con el fin de evitar complicaciones o la muerte del mismo, por una falta de seguridad en el servicio, a raíz de ello es que nacen las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión conocimientos de objetivos sobre lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión conocimientos del uso de la lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión conocimientos generales sobre la lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico.

Identificar como la dimensión conocimientos de objetivos de la lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico.

Identificar como la dimensión conocimientos del uso de la lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

En este aspecto el estudio es importante debido a que permitirá brindar información sobre las variables de estudio en un análisis de la información de investigaciones actuales, con el fin de reforzar la teoría que hay sobre la lista de chequeo de cirugía segura, y mejorar el conociendo de los profesionales de enfermería como parte de sus funciones en el centro quirúrgico esto fundamentado con la teoría de la consecución de objetivos de Imogene.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, el estudio presentará una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, con un nivel descriptivo correlacional que permitirá a través de instrumentos de recolección de datos validados y confiables acceder a la información necesaria para el estudio, lo cual podrá servir de modelo otros estudios que busquen los mismos objetivos. Además de ello la investigación apunta a aportar con los resultados en mejorar el uso de la lista de chequeo de cirugía, de resaltar la importancia de mantener una constante supervisión de su cumplimiento y que el personal de enfermería tenga un respaldo documentado de posibles

demandas por lo usuarios de un mal cuidado quirúrgico, por ello el estudio demostrara la relevancia del conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su cumplimiento.

1.4.3. Practica

Los resultados son aplicables para la atención de enfermería en el centro quirúrgico lo que permitirá aportar en la mejora del cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía. Esto a través de evaluaciones constantes, para establecer acciones de cambio de manera oportuna y lograr mejoras en la seguridad del paciente en el centro quirúrgico además de mejorar el trabajo del personal de enfermería con el uso adecuado de la lista de chequeo de cirugía segura como un respaldo legal de sus acciones.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollara durante los meses de Julio a Noviembre del 2023

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en un centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023

1.5.3. Población o unidad de análisis

Personal de salud del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gutiérrez (11) presentó en Bolivia en el año 2023 su estudio con el objetivo de “determinar los conocimientos, actitudes y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura” utilizando los métodos de corte transversal, observacional, descriptivo y cuantitativo. Los resultados obtenidos de las encuestas CAP que miden (Conocimiento Actitud y practica) en el equipo quirúrgico de 87 colaboradores, indica que de las 18 variables, un 50% son respondidas correctamente y 50% incorrectamente, debiendo mejorar en qué fase se debería aplicar, Por tanto, se concluye que el equipo quirúrgico sí tiene un medio conocimiento de la aplicación, es una fortaleza la actitud y disponibilidad, con lo cual se recomienda reuniones periódicas para el equipo quirúrgico pueda tener un mejor nivel a la hora de aplicar la lista de verificación mencionada.

Quispe. (12) en Bolivia en el año 2023 presentó su estudio, con el objetivo de “determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico, clínica Caja Cardes La Paz en el primer trimestre de la gestión 2022”. Se realizó trabajo de naturaleza cuantitativa, a nivel descriptivo transversal, se trabajó con la totalidad del equipo quirúrgico correspondiente a un número de 18 entre cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras y circulantes. Como instrumento de investigación se aplicó la guía de observación. De acuerdo a los resultados obtenidos en un 60% no se respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura y solo en un 40% se respeta los tiempos. Respecto al cumplimiento del documento de acuerdo a sus fases, se observa en la fase preoperatoria que se cumple en un 67% y en un 33% no se cumple, en la fase intraoperatoria no se cumple en un 79% y en un 21% se cumple, en la fase postoperatoria no

se cumple en un 77% y en un 23% se cumple. Conclusión: solo un tercio de la muestra cumple con la lista en las tres fases por el equipo quirúrgico de la clínica Caja Cordes.

Castillo (13) en el año 2021 en Ecuador, presentó su estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez” El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, y se validaron las herramientas utilizadas para la recolección de datos, como el Safe Surgery Checklist Questionnaire para determinar los niveles de conocimiento del personal de enfermería y el nivel de aplicación de las Guías de observación Safe Surgery Checklist para medir los niveles de conocimiento del personal de enfermería, estas herramientas se aplicaron a una muestra correspondiente conformada por cuidadores correspondiente a 25 colaboradores. Los resultados de esta encuesta mostraron que el 32% de los encuestados mostró una categoría de conocimiento normal, seguido del 24% de las categorías bueno y defectuoso respectivamente, por lo que finalmente el 16% de los encuestados mostró que tiene un conocimiento alto, en el caso de la aplicación de la lista hubo un nivel bueno, con concluyendo una relación significativa entre estos elementos de conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Palomino. (14) en el año 2023 en Andahuaylas, presentó su estudio con el objetivo de “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el personal de salud del centro quirúrgico”, Los métodos de investigación utilizados son cuantitativos, descriptivos, correlacionales, con 32 colaboradores como población trabajadora, la técnica de recolección es la encuesta, y como instrumento se utiliza un cuestionario validado, el cual contiene 10 ítems de la primera variable y la segunda 19 ítems de variables. Resultados: Se encontró que en la variable nivel de conocimiento la frecuencia de “saber” fue 43.8% (14), seguido de “en progreso” con 31.3% (10), y finalmente “iniciando”

con 25% (8), Entre los resultados relacionados, la variable frecuencia de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura fue 'en curso' 46,9 % (15), luego 'completada' 34,4 % (11) y finalmente 'comenzada' 18,8 % (6). Se evidencia que entre el conocimiento y la adherencia a la lista la relación es significativa.

Curihuamán y Valverde (15) en el año 2022, en Ayacucho tuvieron el propósito de “determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre “Lista de verificación de cirugía segura” por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud. Ayacucho, 2021” El estudio fue cuantitativo, descriptivo, se trabajó con un diseño no experimental, con una muestra de 32 colaboradores de salud de cirugía, con el uso de cuestionarios y listas de cotejo, en donde los resultados expresaron, que el 47% presentaron una edad de 45 a 5 años, la mayoría eran hombres, en el caso del conocimiento fue bueno en un 64%, en el caso de la aplicación en un 65.7% fue adecuada, por lo que se concluye que entre el conocimiento y la aplicación hay una asociación significativa.

Laime (16) en el año 2021 en Tacna, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2020 ”. El estudio fue de diseño no experimental con una naturaleza cuantitativa con un corte transversal, con una muestra de 30 colaboradores de enfermería quirúrgica, con el uso de instrumentos de validados y de alta confiabilidad. Se pudo observar que el 86% tiene un nivel alto de conocimiento, y el 97% tiene un cumplimiento positivo de la lista de verificación. Se evidencia que entre los elementos estudiados se presenta una relación significativa, con un p-valor de $p=0,010$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura

Es el conjunto de experiencia e información que un individuo adquiere en el desarrollo de su vida según las situaciones y su preparación. El conocimiento tiene un propósito social y personal y puede usarse cuando sea necesario (17). Asimismo, el conocimiento de enfermería está ligado a la teoría crítica, desarrollado para poder comprender los paradigmas sociales en los cuales se desenvuelve la enfermería, con una práctica de reflexión y pensamiento crítico, necesarios en actividades en las cuales las decisiones pueden favorecer o perjudicar la salud de las personas. La teoría crítica proporciona una base filosófica para que disciplinas sociales y humanísticas como la enfermería puedan utilizarla y aplicarla en diferentes áreas disciplinarias (18).

El conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es el conocimiento de los conceptos básicos abordados en cada una de las tres fases contenidas en la Lista de Verificación de Cirugía Segura (es decir, la Fase de Entrada, la Fase de Suspensión Quirúrgica y la Fase de Salida), incluidos los objetivos principales, su importancia y Beneficios de Implementar en un Ambiente Hospitalario (19).

2.2.1.1 Dimensiones del conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura

Conocimientos generales: La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LCCS) sirve como un método simple, efectivo y práctico que es fácil de aplicar durante la cirugía². Esta lista describe los elementos críticos mínimos necesarios para mejorar y lograr la seguridad del paciente, además de brindar confianza al equipo de anestesia quirúrgica, la aplicación de la LCCS no debe considerarse como una sobrecarga y constituye un profesional para el equipo de anestesia quirúrgica No debe considerarse con exceso de trabajo Los equipos deben ser conscientes de los beneficios de aplicar dicha lista (20).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es un cuestionario breve, flexible para satisfacer las necesidades de cada centro hospitalario y que permite determinar si un evento adverso fue causado por un factor humano o por una falla técnica del sistema(21).

Implementar la Lista de Verificación Quirúrgica (LVQ) en una institución de salud es una tarea de enormes proporciones que requiere objetivos claros y compromiso. Uno de los aspectos necesarios es que el personal la encuentre de utilidad y pueda participar en la implementación de la lista de verificación, con un buen cumplimiento y seguimiento, con el fin de medir su eficiencia. El valor de la lista de verificación quirúrgica no puede establecerse de forma aislada, independientemente de la serie de medidas horizontales necesarias para el desarrollo e implementación de una cultura de seguridad central. Así, cuanto mayor sea la cultura de seguridad del centro o servicio que implemente el LVQ, más efectivo será el LVQ (22).

La Lista de verificación de cirugía segura se convirtió en una herramienta utilizada por los profesionales de la salud para actualizar la seguridad quirúrgica durante las intervenciones para reducir los eventos adversos evitables (23).

Conocimientos de los objetivos de la lista: En 2009, la Organización Mundial de la Salud creó la lista de verificación o Lista de Verificación Quirúrgica (LVQ), una herramienta sencilla diseñada para mejorar las prácticas de seguridad y con ello mejorar la calidad de la atención para la seguridad del paciente en el quirófano (24).

Conocimientos del uso de la lista: Los checklists o checklists son formatos de control creados para registrar actividades repetitivas y controlar el cumplimiento de un conjunto de requisitos o para recolectar datos de manera ordenada y sistemática. Las listas de verificación son documentos que permiten evaluar de manera ordenada y procedimental los procedimientos quirúrgicos, las instrucciones de trabajo, los registros y otros

elementos de la gestión de la calidad, proporcionando evidencia de cómo se realizan las actividades y cómo se relacionan con los requisitos reglamentarios. Áreas específicas de cumplimiento (25). La LVQ también está diseñada para ser simple y directa. Muchos de sus pasos han sido aceptados como parte de la práctica diaria por instalaciones de todo el mundo (26).

2.2.2 Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

Se define como el cumplimiento de las funciones de la membresía con base en normas prescritas, a través de políticas normativas que incorporen el cumplimiento de la obligación de aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura (27).

Para poder aplicar con éxito el Checklist de Cirugía Segura, debe ser dirigido por una persona, generalmente el enfermero circulante que llena el formulario, pero puede ser cualquier profesional involucrado en la cirugía. La lista de verificación quirúrgica se divide en tres fases que corresponden a aspectos específicos del procedimiento quirúrgico. Periodo de tiempo, en cada fase el responsable de completar la lista de verificación quirúrgica (LVQ) confirmará que el equipo ha cumplido con sus actividades antes de proceder con el procedimiento, garantizando así que no se salte ninguna medida de seguridad al momento de precipitarse en el fase. funcionar. Es posible que el coordinador de la lista de verificación deba guiar a los miembros del equipo quirúrgico a través del proceso de validación hasta que se familiaricen con todos los pasos a seguir (28).

2.2.2.1 Dimensiones del cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

Antes de la administración de la anestesia (Entrada): Antes de la inducción de la anestesia, el coordinador de la lista de verificación realizará una revisión oral con el paciente siempre que sea posible para confirmar que se haya confirmado su identidad, el sitio quirúrgico y los procedimientos a realizar y se haya obtenido el consentimiento

informado para la intervención (29). El coordinador confirmará visualmente que el sitio quirúrgico ha sido marcado (si corresponde) y revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de sangrado del paciente, las posibles dificultades de la vía aérea y las alergias; y una revisión de todos los controles de seguridad de la anestesia (30).

Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica): Previo a la incisión quirúrgica, la enfermera circulante solicitará verbalmente a cada miembro del equipo quirúrgico su nombre y rol, confirmando el nombre del paciente, el área a operar y el procedimiento (31). El médico especialista en cirugía, el especialista en anestesia y el enfermero itinerante, evaluarán de manera verbal aspectos clave del plan quirúrgico planificado, haciendo esto antes de iniciar con la incisión en la piel del paciente, para la confirmación en voz alta se menciona que se realizó la profilaxis antibiótica en 60 minutos previos y que se pueden ver las imágenes necesarias (si es necesario). aplicable), utilizando las preguntas de la lista de verificación como guía (32).

Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida): Antes de que el paciente abandone el quirófano, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera itinerante revisarán en voz alta los eventos clave de la intervención y el plan para el período de seguridad postoperatorio antes de concluir la intervención y retirar los paños quirúrgicos estériles (33).

El médico especialista en cirugía realizara la confirmación del procedimiento que se ha ejecutado, el especialista en anestesia confirmará el plan de recuperación y el personal de enfermería confirmará la identificación de las muestras biológicas y el número de gases e instrumentos. Al designar a una persona para que confirme que se está cumpliendo cada elemento de la lista, el objetivo es garantizar que estas medidas no se pasen por alto debido a la rapidez de los pasos entre las etapas de intervención (34).

Esta lista de verificación reducirá la probabilidad de lesiones quirúrgicas graves prevenibles y ayudará a garantizar que el equipo quirúrgico siga siempre las prácticas básicas de seguridad, minimizando así los riesgos prevenibles más comunes para la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos (35). La lista de verificación quirúrgica (LVQ) segura debe incluir las firmas y fechas de la enfermera quirúrgica y de circuito, el cirujano y el anestesista involucrados en los procedimientos posteriores. El original de esta lista de verificación debe incluirse en la historia clínica del paciente y, opcionalmente, se debe conservar una copia en el archivo para este fin para su revisión durante el proceso de aseguramiento de la calidad (36).

2.2.3. Teoría de la consecución de objetivos de Imogene

En la teoría Imogene King, el paciente y la enfermera crean una interacción basada en percepciones, juicios y acciones; estas, a su vez, generan reacciones y producen transacciones que permiten al individuo alcanzar los objetivos propuestos. King contempla tres sistemas de interacción dinámica: el personal, el interpersonal y el social, los cuales se convierten en herramientas que le permiten al profesional de enfermería orientar una valoración y atención integral del paciente. De forma adicional, las propuestas de la teoría dirigen el cuidado del paciente, donde la información es fundamental en la consecución de objetivos, pues suple el déficit de conocimientos, consigue la aceptación del tratamiento, mejora la confianza del paciente frente a la toma de decisiones y desempeño frente a su estado de salud y facilita el establecimiento de objetivos e intervenciones de mutuo acuerdo, que se traducen en resultados positivos (37).

Siguiendo la teoría resalta la importancia del conocimiento del personal de enfermería en el cumplimiento de los procesos para brindar una mayor seguridad al paciente siendo esto un proceso interpersonal y social que busca cumplir con objetivos claros como la recuperación del

paciente quirúrgico y establecer un proceso quirúrgico seguro a través en este caso de la lista de chequeo de cirugía segura.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos generales sobre la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de objetivos sobre la lista de chequeo de cirugía y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos del uso de la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, el cual comienza científicamente con la observación del fenómeno de estudio, detallando las características generales para poder obtener de manera objetiva resultados finales y obtener conclusiones específicas (38).

3.2. Enfoque investigativo

Se aplicará el enfoque cuantitativo, este enfoque se basa en el uso de mediciones ordinales y análisis estadísticos para poder conocer la naturaleza y comportamiento de las variables (39).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque su finalidad es contribuir activamente a la resolución del problema observado a través de la aplicación de los conocimientos (40).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo se desarrolla en un diseño no experimental observación de corte transversal, porque se iniciará desde la observación para poder medir las variables, sin la necesidad de variar su contenido o manipular su naturaleza siendo una evaluación en un contexto real (41). Además el corte transversal indica que el estudio se desarrolla en un solo tiempo en un solo lugar elegido (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es el total de individuos o conjunto de ellos que presentan o podrían presentar el rasgo característico que se desea estudiar (43) La población estará constituida por 45 colaboradores del centro quirúrgico. Asimismo al ser una cantidad

mínima la muestra será la misma cantidad siendo una muestra censal porque se tomará a toda la población como muestra de estudio.

Criterios de inclusión

- Colaboradores del centro quirúrgico.
 - Colaboradores que sean especialistas en centro quirúrgico.
 - Colaboradores que deseen participar en el estudio.
- Colaboradores que tengan mas de 6 meses de experiencia en el area.

Criterios de exclusión

- Colaboradores que no firmen el consentimiento informado.
- Colaboradores que estén en licencia.
- Colaboradores que no sean del servicio del centro quirúrgico

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura	Conocimiento de las enfermeras de centro quirúrgico sobre lista de verificación de cirugía segura. (44)	El conocimiento del profesional de enfermería del centro quirúrgico es la información que tiene sobre la lista de chequeo de cirugía segura lo que será medido por un cuestionario de 12 ítems que considera las dimensiones; conocimientos generales, conocimientos de los objetivos de la lista y conocimientos del uso de la lista	Conocimientos generales. Conocimientos de los objetivos de la lista Conocimientos del uso de la lista	Definición Responsables Propósito Prevención de riesgos Riesgos Momentos de cirugía Muestras patológicas	Ordinal	Alto (8 - 12) Medio (4 - 7) Bajo (00 – 3)
V2. Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar el check list en el paciente durante una	El cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura es la disposición del personal de enfermería por cumplir con la aplicación de la	Antes de la administración de la anestesia (Entrada)	Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento Demarcado el sitio quirúrgico Instrumental y medicación anestésica Colocado el pulsioxímetro y funciona Tiene el paciente alergias conocidas Vía aérea difícil/riesgo de aspiración Paciente con riesgo de hemorragia	Ordinal	Optimo (13-19) Regular (6-12) Deficiente (00-5)

intervención quirúrgica. (45)	<p>lista, lo que será medido por una guía de observación de 19 ítems que considera las dimensiones de; Antes de la administración de la anestesia (Entrada), Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica), Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)</p>	<p>Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica)</p> <p>Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)</p>	<p>Identificación de miembros del equipo Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento Confirma los miembros del equipo Administración de profilaxis antibiótica Previsión de eventos críticos Verifica la confirmación del cirujano Verifica confirmación de anesthesiólogo Verifica la confirmación de la instrumentista Visualiza imágenes diagnósticas esenciales Procedimiento, instrumentos, gasas y agujas Confirma el etiquetado de las muestras Problemas con el instrumental y equipos Plan de tratamiento y la recuperación</p>
-------------------------------	---	---	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la variable conocimiento se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta, utilizado principalmente para la recopilación de datos, implica el proceso de interrogar a los participantes (46).

Para la variable cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura la observación, Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis (46).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable conocimiento:

Para medir el “**Conocimiento**”, se usará el cuestionario de autoría de Albino (47), en Perú en el año 2018.

Constituido por 12 ítems que considera las dimensiones de; Conocimientos generales. (4 ítems), Conocimientos de los objetivos de la lista (4 ítems) y Conocimientos del uso de la lista (5 ítems).

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala dicotómica: Correcto(1) e incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (8 - 12)

Medio (4 - 7)

Bajo (00 – 3)

b) Instrumento para medir la variable cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura:

Para medir las “**Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura**”, se utilizará una guía de observación de autoría de Espinoza (48) en el año 2021.

Constituido por 19 ítems, considerando las dimensiones: Antes de la administración de la anestesia (Entrada) (7 ítems), Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica) (8 ítems) y Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida) (4 ítems).

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala dicotómica: Si(1) e No (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Optimo (13-19)

Regular (6-12)

Deficiente (00-5)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable Conocimiento:

El autor Albino (47), en Perú en el año 2018 para validar el contenido del instrumento consultó a tres expertos con un resultado de la V de Aiken de 0.97.

b) Validación de la variable cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

Espinoza (48) en el año 2021, en el Perú realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos, se contó con 3 expertos, con un resultado de la V de Aiken de 0.99.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable Conocimiento:

El autor Albino (47), en Perú en el año 2018 midió la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.743 de Alfa de Cronbach siendo altamente confiable.

b) Confiabilidad de la variable cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

Espinoza (48) en el año 2021, en el Perú midió la confiabilidad del instrumento mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.930 de Kuder Richardson siendo una alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En un inicio los instrumentos serán explicados a la muestra de estudio con el fin de una participación autónoma y de mayor eficiencia, esta aplicación tendrá una duración de 25 minutos siendo en el primera caso para medir el conocimiento un cuestionario donde los colaboradores deberán responder cada pregunta y para medir el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura se aplicara una guía de observación la cual se realizara en sala de operación mediante la observación directa a los colaboradore, si es cumplido o no que tendrá una duración de 30 minutos, al ser dos tipos de técnicas se aplicaran en diferentes momentos por lo que el desarrollo de la recolección de datos tomara algunas semanas para evaluar por grupos y no interrumpir las funciones de los colaboradores previa autorización correspondiente y tener resultados veridicos.

Una vez recopilados todos los datos requeridos, la acción posterior consiste en disponerlos en un formato de matriz utilizando el software Microsoft Excel del año 2021, dicha base de datos contiene las respuestas o datos obtenidos de la muestra de estudio por variables y dimensiones, con sumatorias según corresponda, dicha base de datos, se someterán a análisis estadísticos para generar cuadros y gráficos que ilustrarán los hallazgos de la investigación. Serán tanto a nivel descriptivo con cuadros y gráficos de barra, como inferenciales en donde se aplicará la prueba de Rho de Spearman para poder corroborar la veracidad de las hipótesis de estudio y con lo cual poder establecer las conclusiones del caso que fundamentaran las recomendaciones que se brinden.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (49):

El principio de la justicia: Esto implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen sin diferencia alguna.

El principio de la autonomía: La participación de los profesionales es voluntaria y el consentimiento informado y firmado expresara dicha afirmación.

El principio de la beneficencia: Los resultados del estudio apuntan a brindar un aporte de la importancia del conocimiento y el cumplimiento de la LVQ.

El principio de la no maleficencia: El trabajo, tiene un propósito académico, por lo que las precauciones y garantías son una prioridad para proteger la integridad de la muestra de estudio de cualquier acto negligente. Asimismo, toda la información recabada será tratada con la máxima confidencialidad y anonimato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2023																			
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Concretización del problema	■	■																		
Indagación de información sobre el tema			■	■	■															
Desarrollo de la introducción, de la problemática de estudio, fundamentación de las variables y antecedentes de investigación				■	■															
Presentación de la justificación e importancia del estudio				■	■	■														
Formulación de los objetivos					■	■	■													
Explicación de la metodología de estudio						■	■	■	■											
Presentación de la población de estudio además de la muestra y su muestreo									■	■	■									
Presentación de las técnicas e instrumentos con lo cual se recolectará									■	■	■									
Aspectos bioéticos									■	■	■									
Explicación de las forma de análisis de los resultados estadísticos									■	■										
Elementos administrativos del estudio									■	■										
Presentación de anexos									■	■	■									
Aprobación del trabajo											■	■	■	■	■					
Sustentación de informe final																■				
Ejecución del estudio																	■	■	■	■

Actividades realizadas ■

Actividades por realizar ■

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista/Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido				
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	250.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Computadora personal	LAPTOP Asus Rog i5-7300	1	1	2000	2 000.00
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Kingstone	1	1	35	35.00
Folder y faster	Vinifan	1	10	1	10.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	2 156.00
Comunicaciones, Transporte y Suministro					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Internet	Mensual	5	60	300.00	
Teléfono	Mensual	5	30	150.00	
Luz	Mensual	5	100	500.00	
Agua/desagüe	Mensual	5	70	350.00	
Pasajes micro	Diario	300	1.50	450.00	
Taxi	Diario	3	10	30.00	
Alimentos	Diario	150	8	1 200.00	
				Sub Total	2 980.00
				Total	5 386.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Safe surgery [Internet]. 2018 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Fayos J, Garcia M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado el 29 de julio de 2023];22(2):321–48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200012
4. Dinas X. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de una institución de cirugía plástica y estética de Cali en el 2020. Universidad del Valle; 2020. [citado el 29 de julio de 2023] Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/21707>
5. Haugen AS, Sevdalis N, Søfteland E. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on patient safety. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado el 29 de julio de 2023];131(2):420–5. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/131/2/420/18051/Impact-of-the-World-Health-Organization-Surgical>
6. Valderrama M. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8582>

7. Diaz A. Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica ESSALUD Chiclayo. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43238>
8. Coaquira M. Competencias cognoscitivas de las enfermeras profesionales en el manejo postoperatorio inmediato de artroplastia de cadera, en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, Hospital Obrero No1, tercer trimestre gestión 2019. 2019. [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24454>
9. Perez M. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital- Piura 2021. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/984>
10. Tiburcio K. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia 2018. 2018 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6366?locale-attribute=en>
11. Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, por el equipo quirúrgico, Hospital de Atención Integral General Obrero No1, Caja Nacional de Salud, 2021. Universidad Mayor de San Andrés; 2023. [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/32705>
12. Quispe S. Cumplimiento y aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico, Clínica Caja CORDES La Paz, primer trimestre, gestión 2022. Universidad

- Mayor de San Andrés; 2023. [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/32689>
13. 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. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021. [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
14. Palomino E. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el personal de salud del centro quirúrgico Hospital I Essalud Andahuaylas – 2022. 2023 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7907>
15. Curihuamán KL, Valverde TL. “Conocimiento y cumplimiento sobre ‘Lista de verificación de cirugía segura’ por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud. Ayacucho, 2021”. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422>
16. Laime K. Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4541>
17. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015. Universidad Ricardo Palma; 2016. [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/467>

18. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado el 29 de julio de 2023]; 33 (3) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
19. 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. Quito: UCE; 2015. [citado el 29 de julio de 2023] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>
20. Paucar Y. Cirugía segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. 2022 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12246>
21. Ministerio de Salud. Lineamientos básicos para la verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Sergio E Bernales. [Internet] 2023 [citado el 29 de julio de 2023] Disponible en: <https://hnseb.gob.pe/repositorio-principal/resoluciones-directorales/2023/RD2023-086.pdf>
22. Solor A, Pérez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2015 [citado el 29 de julio de 2023];14(1):50–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006
23. 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, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 29 de julio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>

24. Ortiz A. El checklist quirúrgico: herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirófano. 2017. [citado el 29 de julio de 2023] Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/22788?show=full>
25. Díaz A, Aldana M, Ávila L, Buelvas A, Hawkins L, Mejía MA. Lista de chequeo quirúrgico y su asociación con la presencia o ausencia de complicaciones y eventos adversos quirúrgicos Cartagena, Colombia 2018. Cienc Salud Virtual [Internet]. 2011 [citado el 29 de julio de 2023];3(1):57. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/46>
26. Asifuela V. Manual de aplicación de la lista de chequeo para la cirugía segura desde la perspectiva del paciente en el hospital básico Iess, Esmeraldas. 2019. [citado el 29 de julio de 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10095>
27. Mayta DI, Echea EDR, Echea ZDR. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital nacional Ramiro Priale Priale Essalud – Huancayo 2021. 2022 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7160>
28. Cossio SG, Marticorena SY. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital regional Huancayo 2017. 2017 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1372>
29. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lineamientos básicos para la verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Sergio E Bernales. [Internet] 2018 [citado el 29 de julio de 2023] Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/11/RJ-N%C2%B0-570-2017ok.pdf>
30. Gelb AW, MBCh B, Morriss WW, MBCh B, Johnson W, Merry AF, et al. Estándares internacionales para la práctica segura de la anestesia de la Organización Mundial de la

- Salud (OMS)-Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA) [Internet]. 2018 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/epdf/10.1007/s12630-018-1111->
31. Hospital San Juan de Lurigancho. lineamientos básicos para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet] 2018 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/CIRUGIA.pdf>
32. Hospital general Dr. Napoleón Dávila Córdova. Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras. [Internet] 2022 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_prActicas_quirUrgicas_seguras.pdf
33. García E., Morales M. Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital 112 Sullana-2022. [Internet] 2022 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3432751/458_2022.pdf
34. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan de trabajo y fortalecimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (LVSC) en el INEI. 2023-2024. [Internet] 2023 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2023/06/158-2023.pdf>
35. UNIR. Seguridad del paciente quirúrgico: protocolos para reducir los eventos adversos en quirófano [Internet] 2023 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/seguridad-paciente-quirurgico/>
36. Torres T. Cumplimiento en la aplicación del Checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2021. Universidad

- Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5068>
37. Beltrán L, Peñuela P. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investig Enferm Imagen Desarrollo* [Internet]. 2015 [citado el 29 de agosto de 2023];15(2):31–47. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7067>
38. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
39. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
40. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
42. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
43. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
44. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de C e., Santos G de S dos. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado el 29 de julio de 2023];25:e2907.

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyYvV8VmWVKws/?lang=es>

45. Lopez FM, Bacilio K. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras del área de neonatología del Hospital Docente Materno Infantil del Carmen - 2022. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1306>
46. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
47. Albino HY, Briceño L, Moquillaza K del R. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. 2018 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1382>
48. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
49. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su dimensión conocimientos generales se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico? ¿Cómo el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su dimensión conocimientos de objetivos de la lista se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico? ¿Cómo el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su dimensión conocimientos del uso de la lista se relaciona con el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su dimensión conocimientos generales y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico. Identificar la relación entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su dimensión conocimientos de objetivos de la lista y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico. Identificar la relación entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su dimensión conocimientos generales y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su dimensión conocimientos de objetivos de la lista y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en su dimensión conocimientos del uso de la lista y el cumplimiento del personal</p>	<p>V1: Conocimiento Conocimientos generales. Conocimientos de los objetivos de la lista Conocimientos del uso de la lista</p> <p>V2: Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura</p> <p>Dimensiones Antes de la administración de la anestesia (Entrada) Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica) Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p>Población y muestra 45 personal de enfermería</p> <p>Técnica Encuesta Observación Instrumentos Cuestionario Ficha de observación</p>

su dimensión conocimientos de enfermería del centro quirúrgico, en un
del uso de la lista y el hospital de Lima, 2023.
cumplimiento del personal de
enfermería del centro
quirúrgico.

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

I. Introducción

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro quirúrgico. Agradeciendo su colaboración

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ **Sexo:** M () F ()

Estado civil: _____

Tiempo de servicio: _____

Especialidad en centro quirúrgico: si () no () en proceso () estudiando ()

Marca con una (x) la respuesta correcta

1. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.
- b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- d) Mejorar la relación médico paciente.

2. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?

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

3. ¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?

- a) Despierto
- b) Bajo la anestesia
- c) No es necesario
- d) Antes que ingrese a quirófano

4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:

- a) 24 horas antes de la cirugía
- b) 60 minutos antes de la cirugía
- c) 30 minutos antes de la cirugía
- d) No importa el momento de administración.

5. La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:

- a) Antes de la cirugía
- b) Durante la cirugía
- c) Antes de la inducción de anestesia
- d) Después de la salida del paciente del quirófano

6. El riesgo de hemorragia equivale a:

- a) Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños
- b) Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños
- c) Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños
- d) Mayor de 1000ml en adultos y 7ml/kg en niños

7. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura

- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
- b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
- c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
- d) El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.

8. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:

- a) Describir pasos críticos
- b) La duración de la operación
- c) La pérdida de sangre prevista
- d) La técnica quirúrgica

9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto

- a) Confirmar la esterilidad de equipos
- b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c) Visualizar imágenes diagnósticas esenciales
- d) Todo es correcto

10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:

- a) El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- b) El etiquetado de la muestras en voz alta con el nombre del paciente
- c) Si hay problemas con instrumental y equipos
- d) Todos son correctas

11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica

- a) Cirujano
- b) Anestesista
- c) Enfermera
- d) Todos

12. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la muestra patológica consta:

- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la 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.

Fuente:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1382/Conocimiento_Albinovillogas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GUIA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

N°	ÍTEMS	Si	No
	Antes de la administración de la anestesia (Entrada)		
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños		
	Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica)		
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
12	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: presenta el paciente algún problema específico		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
	Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)		
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

Fuente:

<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 03: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023..

Participantes: Personal de enfermería del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la 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:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En virtud de ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	1%
6	repositorio.uigv.edu.pe Internet	1%
7	Submitted on 1692327676732 Submitted works	1%
8	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%