



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de
cirugía segura en el personal de enfermería de centro
quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Gomez Renteria, Rosa Ines

Código ORCID: 0000-0003-2754-8167

Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Código ORCID: 0000-0002-3539-7517

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

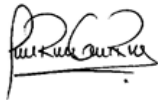
2023

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

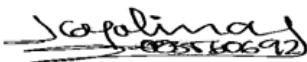
Yo, Gómez Rentería, Rosa Inés, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022”, Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:212582665, 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(a)
 Gómez Rentería, Rosa Inés
 DNI N° 42968411



.....
 Firma del asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 24 de Julio de 2022

DEDICATORIA

El siguiente trabajo está dedicado a mi familia que en todo momento me ha demostrado su apoyo de diversas formas; como con su tiempo, entusiasmo, ánimo y fortaleza para poder llevar a cabo mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme salud y fuerza en medio de las diferentes adversidades presentadas a lo largo del tiempo; además un agradecimiento especial a todas las personas que colaboraron de forma directa e indirecta en la ayuda para la elaboración del trabajo de investigación.

Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

SECRETARIO : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

VOCAL : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Formulación de la hipótesis	
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Método de investigación	32
3.2. Enfoque investigativo	32
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de la investigación	33
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción	35
3.7.3. Validación	37
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	39
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades	41
CAPITULO V: REFERENCIAS	42
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumentos	50
Anexo 3: Consentimiento informado	56
Anexo 4: Juicio de expertos	57
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital II vitarte- Essalud, 2022. La metodología que se utilizara es deductiva, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño experimental, correlacional y de corte transversal; la muestra estará constituida por 19 enfermeras del área quirúrgica. Los instrumentos a utilizar son el cuestionario del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la guía de observación de aplicación de la lista de verificación; los cuales han sido validados y tiene un alto nivel de confiabilidad, de $\alpha = 0.869$, respectivamente. Para la interpretación y análisis de datos se usará los programas de Excel y SPSS, con los cuales se elaborarán tablas y gráficos estadísticos. Asimismo, para la contrastación de la hipótesis se usará la estimación estadística de la Prueba de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

Palabras clave: Conocimiento, lista de verificación, seguridad del paciente, personal de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research is to: Determine the relationship between the level of knowledge and the application of the safe surgery checklist in the nursing staff of the surgical center of Hospital II Vitarte- Essalud, 2022. The methodology used is deductive. , with a quantitative, descriptive, experimental, correlational, and cross-sectional approach; The sample will consist of 19 nurses from the surgical area. The instruments to be used are the knowledge questionnaire on the safe surgery checklist and the observation guide for application of the checklist, which have been validated and have a high level of reliability, of $\alpha = 0.869$, respectively. For the interpretation and analysis of data, the Excel and SPSS programs will be used, with which statistical tables and graphs will be elaborated. Likewise, for the contrasting of the hypothesis, the statistical estimation of the Spearman Test will be used, with a confidence level of 95%, an error of 5%, which will be reflected in the contingency table of both variables.

Keywords: Knowledge, checklist, patient safety, nursing staff.

CAPITULO I:

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el continuo crecimiento de la atención quirúrgica, se debe prestar más atención a las medidas que se toman actualmente en las etapas preoperatoria, trans y posoperatoria del paciente para permitirle realizar una cirugía segura y sin complicaciones.

La seguridad del paciente se consideró una falta o reducción del riesgo mínimo permisible de sufrir daños innecesarios durante el curso de la atención. (1)

La Cultura de Seguridad (CS) es un conjunto de valores y normas compartidos por individuos dentro de una misma organización, es decir, un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común que persiguen los individuos y las organizaciones para participar en programas de seguridad del paciente. (2)

La falta de CS puede significar que ciertos comportamientos peligrosos se conviertan en la norma, por lo que es importante promover prácticas seguras dentro de la organización y que los resultados sean evaluados continuamente. Los profesionales experimentados a menudo actúan sobre la base de fuertes convicciones que entran en conflicto con dicha estandarización. Un buen ejemplo es la implementación de la lista de verificación de la OMS para una operación segura que en muchos contextos causó resistencia. (3)

A pesar de los esfuerzos el llevar a cabo la implementación de la lista de verificación quirúrgica a nivel internacional aún es incompleta. Las principales causas identificadas fueron: considerarla una imposición del área administrativa; cambios en la organización de tiempos y posibilidad de retrasos; falta de confianza en su utilidad, escaso o nulo

conocimiento, sentido de repetición de actividades; dificultad para adaptar el listado al contexto o realidad del centro; además de pudor y sensación de ridículo. (4)

En el ámbito mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 en respuesta a la Asamblea mundial de la Salud donde se tocaron temas de fortalecimiento para la atención en los servicios de salud y políticas para mejorar la seguridad del paciente vio necesario crear la iniciativa llamada “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”. (5)

En él 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llama a los países a tomar acciones de fortalecimiento en el marco del segundo reto de la seguridad del paciente con el lema “La cirugía segura salva vidas”, de ese modo se buscaba atender los principales problemas que se generan a nivel mundial dentro de la atención de los procesos quirúrgicos, además promueve el uso de la lista de verificación de la seguridad del paciente como instrumento de ayuda al equipo quirúrgico y de esa manera lograr reducir y/o evitar daños al paciente durante la atención quirúrgica. (6)

La lista de verificación de cirugía segura es un instrumento sistematizado, sencillo y de una aplicación diversa que se encuentra dividida en tres grandes bloques o tiempos quirúrgicos: antes de la inducción de anestesia (entrada), antes de la incisión (pausa quirúrgica) y al término del cierre de la incisión (salida); además está compuesta por un total de 19 puntos que deben de ser verificados durante todo el acto quirúrgico. (6)

La enfermería es una profesión que se caracteriza por tener un amplio espectro de conocimientos en diferentes áreas; así una de ellas es el cuidado en el área quirúrgica, este a su vez conlleva grandes responsabilidades; así entre ellas, podríamos resaltar la coordinación de la aplicación del listado de verificación de cirugía segura, que para

ejecutarse correctamente requiere un adecuado conocimiento de sus etapas por su íntima relación con la seguridad del paciente en todo el proceso quirúrgico.(7)

Según datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 25% de las hospitalizaciones quirúrgicas presentan complicaciones, así mismo cada año ocurren 7 millones de complicaciones incapacitantes, el 0.5-5% de los pacientes mueren tras cirugía y ocurren 1 millón de muertes al año en todo el mundo. El 50% de las complicaciones quirúrgicas fueron por eventos prevenibles siendo los más frecuentes los relacionados a la identificación del paciente, el sitio de la cirugía, complicaciones anestésicas y altos índices de infección de la herida operatoria. (8)

La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura permite salvar al menos medio millón de vidas al año en todo el mundo; según un estudio periódico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se observó una reducción en la aparición de eventos adversos en un porcentaje de 35.2% a 24.3% a partir de su implementación en al menos 122 países. (5)

De acuerdo con las estadísticas generadas por el estudio iberoamericano de eventos adversos (IBEAS) desarrollado en 5 países (Perú, México, Colombia, Costa Rica y Argentina) menciona que la frecuencia de presentación de eventos adversos fue de 11.85% y la evitabilidad fue de 65%. (9)

En este contexto, en el 2008 el Ministerio de Salud del Perú emite la resolución 533-2008/MINSA que aprueba los principales criterios de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura”, con la finalidad de insertarlo en sus prácticas locales para elevar la calidad y seguridad de la atención de los pacientes dentro de los actos quirúrgicos. (10)

El Ministerio de Salud (MINSA) nos menciona que las principales complicaciones a nivel nacional son las relacionadas con la identificación errónea de la zona a operar,

reacciones alérgicas, complicaciones generadas por la anestesia y un alto índice de infección de la zona operatoria; las mismas que son consideradas de responsabilidad directa del equipo quirúrgico que genera la atención; y esto a su vez contraviene a los principios de cirugía segura que en la actualidad se viene implementando a nivel nacional. (10)

En este marco es que el Ministerio de Salud y su oficina de Dirección de Calidad , durante el año 2011 trabajaron de la mano con el Colegio Médico del Perú y se elaboró la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” la cual se puso a disposición inmediata de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones de salud, con la finalidad de reforzar las prácticas seguras durante la atención quirúrgica, mejorar el trabajo multidisciplinario y brindar las pautas de una comunicación eficaz; esta iniciativa buscaba una reducción en el número de complicaciones y defunciones generadas durante la atención del acto quirúrgico en los hospitales de nuestro país.(10)

Dentro del “Protocolo de Londres” se hace mención a la definición de factores contributivos, que está conformado por: El factor humano, el administrativo, el factor físico y el factor tecnológico que son aquellos factores que identificados nos permite estudiar las posibles causas que influyen en la a aparición de fallas. (11)

El Factor humano (FH) abarca factores como el entorno, las características individuales del trabajador y la organización del trabajo, teniendo en cuenta que todos estos al verse alterados influyen en la salud y la seguridad. La forma individual del FH está en relación directa con el sujeto que se encuentra en contacto con el paciente, y en su forma colectiva abarca a las relaciones que se generan en el equipo humano que trata con el paciente. El papel que ejerce el comportamiento humano tanto en su forma individual

o colectiva es importante ya que influye en la resolución de incidentes; y a su vez en la cultura de la organización y el entorno de trabajo es por eso que es un aspecto importante a considerar al momento de abordar estrategias de enseñanza o implementación de medidas de mejora. (11)

En ESSALUD el 31 de diciembre del 2019 se aprobó la Directiva de Gerencia General N°35 -GCPS-ESSALUD-2019 V.01 "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", en la cual se menciona que el equipo conductor es el grupo multidisciplinario que planifica e implementa la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Cada miembro comparte similar responsabilidad para la implementación exitosa de la lista en su establecimiento. (12)

En este marco, la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital II Vitarte - ESSALUD es de responsabilidad del personal de enfermería (coordinador), quien dentro del equipo quirúrgico cumple la función de enfermera circulante (instrumentista II); su función principal es dirigir y aplicar correctamente la lista de verificación, no obstante se ha observado que muchas veces no se formulan las preguntas de forma correcta o simplemente no se formulan, porque los demás integrantes del equipo quirúrgico (enfermera instrumentista I, anestesiólogos y cirujanos) la consideran una pérdida de tiempo o interrupción, mientras que otros la hacen por obligación, viéndose así la falta de responsabilidad con la seguridad del paciente y a su vez la pobre adherencia del equipo quirúrgico a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, Vitarte?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento según su dimensión explícita con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento según su dimensión específica con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte - Essalud, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión explícita con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte - Essalud, 2022.

- Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión específica con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte - Essalud, 2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Teórica:

El presente estudio de investigación revisa las implicancias referidas al nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y algunos factores externos que puedan influir en su aplicación; dado que, de forma reciente, en los diversos centros asistenciales, se ha comprobado que la mayoría de profesionales conocen de la importancia de su aplicación; no obstante, se realiza de forma incorrecta u obvian su realización, propiciando eventos adversos tales como cirugías en zonas erróneas, identificación incorrecta del paciente y complicaciones intraoperatorias.

En ese sentido, Virginia Henderson (1966), quien, para la atención de enfermería propuso el uso de las 14 necesidades humanas básicas; dentro de ellas destacan algunas relacionadas con la seguridad del paciente; teniendo en cuenta esta definición la lista de verificación de cirugía segura es uno de los instrumentos más importantes dentro de los entornos hospitalarios, pues aplica una de las bases fundamentales de la teoría de Virginia Henderson, pues ella creía que todos experimentan y necesitan cuidados, estas necesidades y su satisfacción son independientes de sus antecedentes culturales, sociales e individuales, según Henderson, la necesidad del cuidado surge cuando la persona, por diversas razones, no puede satisfacer estas necesidades básicas por sí mismas. (13); al respecto la lista de verificación de cirugía segura cumple con estas necesidades pues en su cuidado en sus tres fases ofrece un cuidado desde la admisión hasta la salida del quirófano momento en que la necesidad de cuidado se hace más evidente.

Además, en el “Protocolo de Londres”, donde se desarrollan los factores contributivos y resalta el factor humano, incidiéndose en su importancia tanto en su forma individual como colectiva en la prevención de eventos adversos, ya que ambas formas están en relación directa a la atención del paciente, razón por la cual la lista de verificación de cirugía segura sería un instrumento significativo para la reducción de errores en el acto quirúrgico. (14)

Por lo expuesto, considero que la labor de la enfermera circulante (instrumentista II) o coordinadora de la lista de verificación es importante por encontrarse intrínseca al factor humano (forma individual); estando en la capacidad de realizar observaciones en el accionar de cualquier miembro del equipo quirúrgico (forma colectiva) cuando se esté vulnerando de algún modo la seguridad del paciente que está relacionada a la aplicación de la lista de verificación, ya que su papel esencial es el de cuidar y gestionar las condiciones necesarias para que el acto quirúrgico se lleve a cabo sin inconvenientes.

1.4.2 Metodológica

La investigación constara con instrumentos ya validados y con márgenes de confiabilidad aceptables, que lo hacen factible para su aplicación en otros trabajos con las mismas variables. Asimismo, será de gran utilidad para las futuras investigaciones de métodos cuantitativos y correlacionales donde se mida el nivel de conocimientos y los factores que influyen en la aplicación de la lista de cirugía segura. Para esto se hará uso de dos instrumentos para la valoración de la aplicación de la lista de cirugía segura y la evaluación del nivel de conocimiento.

1.4.3 Práctica

El trabajo de investigación tiene como objetivo dar a conocer si existe influencia del nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; dado que, actualmente se siguen observando problemas en la aplicación de este instrumento en los diferentes centros asistenciales; generando la aparición de eventos adversos.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Temporal

La investigación se llevará a cabo durante el mes de junio del año 2021.

1.5.2 Espacial

El estudio será realizado en el Hospital II Vitarte - EsSalud, del distrito de Ate, en el área de Centro Quirúrgico.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población de estudio está formada por las 19 enfermeras especialistas que laboran en el área de Centro quirúrgico.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Santos, et al. (15), 2020. Realizaron una investigación cuyo objetivo principal fue “determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su implementación en un hospital público”. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal; que tuvo una muestra de 72 participantes; incluyó la realización de un cuestionario sobre el conocimiento y las percepciones del Protocolo de cirugía segura. Los datos fueron analizados considerando estadística descriptiva. Se obtuvo como resultados que solo el 1.4% no conocía el Protocolo de cirugía segura, mientras que el 98,6% si lo conocía; por otro lado, la mayoría indicó conocer los tres tiempos de aplicación del Check list de seguridad quirúrgica obteniendo un 86,1%. La hipótesis del estudio fue confirmada, una vez que se constató que los profesionales tienen conocimiento sobre la lista de verificación y la reconocen como una herramienta que garantiza la calidad de atención.

Ramos, et al. (16), 2020. Llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo era “implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para disminuir los errores en el ingreso de pacientes a quirófanos”; el método utilizado fue observacional, exploratorio, longitudinal prospectivo con análisis retrospectivo;

la muestra usada fue 158 pacientes internados para cirugías programadas. Los resultados obtenidos fueron 183 errores; la falla más frecuente fue el ingreso de pacientes con ropa interior o ropa de cama con un 32,2%, seguido por falta de gorro o cofia en un 12%, e ingreso de pacientes con prótesis dental con 11,5%. En el estudio se concluyó que se deben promover acciones específicas para que los equipos quirúrgicos alcancen de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales sin poner en riesgo la vida y bienestar de los pacientes quirúrgicos.

Félix, et al. (17), 2016. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica”, el estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 78 profesionales del bloque quirúrgico; asimismo los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios; el primero de conocimientos de seguridad del paciente y el segundo de cumplimiento de seguridad. Los resultados obtenidos reflejaron que el 77% de los participantes tenían un nivel de conocimiento bueno; además, en cuanto al cumplimiento el 85.6% aplica la primera fase, un 79.86% aplica la segunda y un 85.2% cumple con la tercera fase de la lista de verificación de cirugía segura. Se concluyó que existen áreas de oportunidades para mejorar la implementación de la lista de verificación de cirugía segura y de esa manera reducir el número de complicaciones, muertes y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Espinoza, (18), 2021. Su estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital en Lima”, la metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, de método descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por un total de 30 profesionales de enfermería; el instrumento utilizado fue una encuesta y una guía de observación. Los resultados obtenidos mostraron que un 56.7% tenían un nivel de conocimiento alto, un 30% un nivel medio; mientras que un 13.3% tenía un nivel bajo, por otro lado, se observó que un 80% aplicaba la lista de cirugía segura de manera correcta, mientras que, el 20% no lo hacía. Se concluyó que existía una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en los profesionales enfermería del Centro Quirúrgico.

Aquino et al. (19), 2020. El estudio de investigación tuvo como objetivo “identificar los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital regional de La Merced”. El estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional simple; la muestra fue de 20 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados obtenidos fueron que el 25% del personal de enfermería, tiene un alto nivel de cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, el 55% tiene un nivel mediano y el 20% tiene un nivel bajo; razón por la cual se

concluyó que el factor humano y administrativo determinan significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

Sahuiña et al. (20), 2018. El objetivo del estudio fue “identificar la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 46 enfermeras; los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la lista de observación. Los resultados obtenidos al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado fueron que el 66 % de los profesionales de enfermería consideraron que es útil y el 56,5 % que aplican la lista de verificación de cirugía segura. El estudio concluyó en que no relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la utilidad según la opinión de las enfermeras.

Irigoin et al. (21), 2018. El objetivo de la investigación fue “determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del centro quirúrgico del Hospital Regional Docente las Mercedes”. Fue un estudio descriptivo con método cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 41 participantes; enfermeras, cirujanos y anestesiólogos. En cuanto a los resultados se observó que el 55.56% del equipo quirúrgico tiene un conocimiento regular y el 46.54% un nivel de conocimiento malo; sin embargo, todo el equipo quirúrgico tiene un 0.0% de conocimiento bueno sobre los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura. Se concluyó, que el equipo quirúrgico del Hospital Regional Las Mercedes tiene

un nivel de conocimiento regular sobre la Lista de verificación de cirugía segura y esto pone en riesgo la práctica quirúrgica segura.

Cóndor et al. (22), 2017. El objetivo de su estudio fue “determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho”. El método fue descriptivo y analítico, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras de centro quirúrgico y se elaboraron dos instrumentos, para los factores y para el nivel de cumplimiento. Los resultados obtenidos demostraron que el 65% de los encuestados cumple con los parámetros de la lista de cirugía segura, mientras que el 35% de encuestados no cumple con dichos parámetros. Se concluyó que el factor humano no tiene influencia; mientras que el administrativo y el tecnológico sí lo hacen de manera significativa en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico.

Lázaro (23), 2017. El objetivo de su investigación fue “determinar la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo”. La investigación fue de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal, la población de muestra fue un total de 40 enfermeras del área quirúrgica. Los resultados obtenidos con el programa de IBM SPSS 22 fue que el coeficiente de correlación entre las variables es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Asimismo, entre el conocimiento de la lista de verificación y cada una de

sus dimensiones: entrada, pausa y salida, las correlaciones obtenidas son $r=0,569$, $r=0,256$ y $r=0,310$, respectivamente. Se concluyó, que existe una relación directa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. CONOCIMIENTO

El resultado del proceso de aprendizaje podría ser considerada la definición más sencilla de la denominación de conocimiento; en otra acepción podríamos considerarlo como el producto que queda fijado o grabado en nuestro sistema cognitivo, principalmente en la memoria después de haber seguido la secuencia de asimilación de información que va desde la percepción, pasando por la decodificación de las estructuras cognitivas y los conocimientos previos del individuo. (24)

La presencia de conocimientos previos es sumamente importante por su influencia en el desarrollo de nuevos conocimientos que a su vez son generadores de procesos innovadores dentro de un equipo de trabajo u organización, facilitando de esa manera la implementación de nuevas metodologías. (25)

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Actualmente, existen diversas maneras de medir el nivel de conocimiento del personal en las áreas de desempeño teniendo en cuenta los instrumentos

adecuados; en ese contexto; Huertas W, Gómez (2002) definieron tres niveles de conocimientos:

Bueno: (óptimo) es cuando encontramos una adecuada visión cognitiva, el manejo de acuerdo con la circunstancia son positivas, concepto y el pensamiento están relacionados, y existe una conexión básica con el tema.

Regular: (medianamente logrado) Es aquel nivel de conocimiento llamado parcial; el sujeto maneja conceptos básicos sin embargo desconoce algunos temas principales, emite otros eventualmente y propone ideas para logros. Existe la búsqueda de nuevas teorías y conceptos, pero se le dificulta la relación de la idea con la teoría.

Deficiente: (pésimo) En este nivel existen conceptos desorganizados, visión cognitiva inadecuada y los enunciados no son precisos por ende la idea no tiene relación con la teoría. (26)

De tal modo, cuando los enfermeros asisten a un usuario en cualquier circunstancia, lo hacen poniendo en acción sus conocimientos, experiencias, capacidades personales como la intuición y principios resultantes de la investigación; es decir, cuando encuentran soluciones para los problemas que emergen del contexto, en un proceso de reflexión de la acción están construyendo conocimiento propio de enfermería que al ser sistematizado, compartido y validado por sus pares se transforma en ciencia. (7)

2.2.2. CULTURA DE SEGURIDAD

La cultura de seguridad se puede definir como el conjunto de valores y normas comunes de los individuos que se encuentran dentro de una misma organización, teniendo en cuenta un modelo mental compartido que tiene como eje principal

la seguridad, de modo que los integrantes de la organización generen un compromiso con los programas de seguridad del paciente. (2)

Asimismo, podríamos decir que dentro de la cultura de seguridad del paciente también encontramos costumbres, percepciones, normas, competencias y practicas presentes en el clima organizacional de los profesionales de la salud, lo cual se refleja en las acciones proactivas o reactivas. (27)

Dentro de la definición de cultura de seguridad (CS) encontramos la influencia de los factores humanos, técnicos, organizativos y culturales, también conocidos como contributivos, que se encuentran presentes en entornos tales como, la industria, la sanidad, la aviación y el control aéreo. (2)

La falta de cultura de seguridad en las diferentes organizaciones implica que algunos comportamientos de riesgo se conviertan en normas, por lo que es de vital importancia el fomento de prácticas seguras en el accionar de los integrantes, evaluando de manera continua las consecuencias y de este modo poder reevaluar los hábitos entendidos como "normales", asimismo se podrá plantear la estandarización de prácticas y guías con el apoyo de la evidencia científica. (28)

Al estandarizar practicas dentro de las organizaciones se genera una unificación de criterios para el actuar de los integrantes. Los profesionales con mayor experiencia suelen basar su accionar en fuertes convicciones que muchas veces entran en conflicto con el proceso de estandarización un ejemplo claro es el que se ha suscitado al momento de implementar la lista de verificación de cirugía segura de la OMS en los diferentes centros asistenciales originando cierta resistencia por parte del personal encargado de su ejecución. (28)

Además, se ha observado que en determinados centros se ha dado mayor importancia al llenado que al cumplimiento de los ítems del listado, generando así datos erróneos; por lo que se deduce que el desarrollo del aprendizaje y la cultura de seguridad son fundamentales para lograr el equilibrio entre la estandarización de prácticas y el respeto a la autonomía profesional. (29)

2.2.3. APLICACIÓN

Concepto que hace referencia a “la acción y efecto de aplicar o aplicarse”. Proviene del latín *applicare* que significa usar, aplicar y poner en práctica un conocimiento o principio, a fin de obtener un determinado efecto. (30)

La aplicación es la asiduidad, dedicación o a la afición con que se realiza algo, consiste en la puesta en práctica de sistemas automatizados basados en los procesos de atención al paciente. (31)

2.2.4. LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Según, la Organización Mundial de la Salud, el plan de Cirugía segura se elaboró con la finalidad de reducir los eventos adversos graves como muerte y/o complicaciones durante el curso del acto quirúrgico. La participación de especialistas con amplia experiencia en la elaboración de este plan logró la clasificación de medidas de control y filtros de seguridad indispensables en todo usuario de la sala de operaciones, y de esa manera generar buenas prácticas para llevar a cabo cirugías seguras; basándose en tres principios: simplicidad, amplitud en la aplicación y mensurabilidad. (28)

La lista de verificación divide el acto quirúrgico en tres fases, cada una de ellas con un periodo de tiempo concreto en el transcurso normal de una intervención: el periodo inicial que esta dado antes de la inducción de la anestesia, un periodo intermedio antes de la incisión quirúrgica conocido también como pausa quirúrgica y el periodo final o de cierre de la incisión quirúrgica que esta dado antes de la salida del quirófano; en cada una de estas fases se ha de permitir que el coordinador de la lista confirme que el equipo quirúrgico ha cumplido con cada una de las tareas mencionadas en la lista de verificación de cirugía segura. (5)

En este contexto se debe de tener en cuenta que debe de haber una única persona responsable de realizar el desarrollo de los ítems de seguridad de la lista de verificación de cirugía segura durante el acto quirúrgico; y de esa manera evitar omisiones y/o errores en su desarrollo; a esa persona se le conoce como “coordinador de la lista” que si bien es cierto puede ser cual miembro del equipo quirúrgico que participe de la cirugía, por lo general esta labor recae sobre la enfermera circulante o instrumentista II. (5)

2.2.5. TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Silva, Soles (2019) sostuvieron que una teoría es un sistema de afirmaciones científicamente fundamentadas para explicar ciertos hechos o fenómenos y sus legalidades en las que se basan (32).

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo; sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta en relieve

de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia. (33)

Además, identifiqué tres niveles de relaciones enfermera – paciente, en los que la enfermera actúa como: 1) sustituta del paciente, 2) colaboradora del paciente, y 3) compañera del paciente.

Cometto (2016), argumentaron que Virginia Henderson creó 14 necesidades básicas de cuidado, que son los elementos principales de su teoría y algunos de sus cuidados básicos están mencionados en los momentos de cuidados de la Lista de verificación de Cirugía Segura ; que establece que se debe asegurar la respiración normal del paciente, seguidamente manifiesta que debieran hacerse una correcta eliminación de los productos de degradación física, esto quiere decir de los desechos resultantes de la cirugía deben ser desechados, procurar la mejor postura para la una correcta cirugía, mantendrá la temperatura corporal en el lapso de la operación, brindara cuidados a la piel y la debida limpieza al cuerpo, evitando peligros en el quirófano y el personal del grupo del quirófano, el trato con los colegas será de solidaridad con el objetivo asistencial para cumplir las indicaciones brindadas en la lista de verificación de cirugía segura. (34)

2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Dimensión 1:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión explícita con en la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte- Essalud, 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión explícita con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte- Essalud, 2022.

Dimensión 2:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión específica con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte- Essalud, 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión específica con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte- Essalud, 2022.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. METODO DE LA INVESTIGACION

El siguiente método de investigación a utilizar será el hipotético – deductivo, que es aquel que parte de una hipótesis la cual se busca falsar o refutar, permitiendo obtener conclusiones las cuales deben ser confrontadas con los hechos. (35)

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Este enfoque se encuentra basado en el enfoque cuantitativo, donde lo que interesa es la medición y la cuantificación, puesto que a través de la medición se pueden obtener tendencias, plantear nuevas hipótesis y de esa manera construir teorías. Este enfoque utiliza la estadística como herramienta para la cuantificación. (Bonilla, 2005)

3.3. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es APLICADA, ya que se enfoca en identificar a través del conocimiento científico, los medios (metodologías, tecnologías y protocolos) por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, practica y especifica. (36)

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño es no experimental (observacional) ya que no habrá manipulación de las variables, los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos. (35)

El corte es transversal ya que la recolección de datos se realiza en un único momento.

En cuanto al nivel o alcance es correlacional ya que su propósito es conocer la relación entre dos variables, categorías o conceptos. (36)

3.5. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población considerada en el estudio está conformada por las 19 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital II Vitarte – EsSalud.

Muestra y Muestreo: No se cuenta con muestra ya que se trabajará con la población total.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas de enfermería que laboren en centro quirúrgico.
- Licenciadas de enfermería que firmen el consentimiento informado para su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas de enfermería que no laboren en centro quirúrgico.

- Licenciadas de enfermería que no firmen el consentimiento informado del estudio.
- Licenciadas de enfermería que al momento del estudio de encuentren de vacaciones o licencia.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Nivel de conocimiento	Es el conjunto de representaciones de manera abstracta almacenadas a través de la experiencia, mediante la observación y que da como resultado un aprendizaje. (37)	Es la respuesta que la enfermera de centro quirúrgico tiene acerca de la lista de cirugía segura en todas sus fases y que pueden ser medidos a través de diferentes instrumentos. (38)	Entrada Pausa Salida	Lista de verificación Objetivo Aplicación Fases Medicamento profiláctico Presentación Profilaxis antibiótica Etiquetado de la muestra Conteo de gasas Responsables Inconveniente	Ordinal	Verdadero (1) Falso (0) Niveles: Alto: 7 – 10 puntos Medio: 4 – 6 puntos Bajo: 1 - 3 puntos
Variable 2 Aplicación de la lista de cirugía segura	La aplicación es la asiduidad, dedicación o a la afición con que se realiza algo, consiste en la puesta en práctica de sistemas automatizados basados en los procesos de atención al paciente. (31)	Según la OMS hay que aplicarla en sus tres fases que son: a la entrada (antes de la inducción de anestesia), pausa quirúrgica (antes de la incisión) y a la salida (antes de salir del quirófano). (5)	Fase entrada	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente. Verifica marcado del sitio quirúrgico (si procede) Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica. Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona. Confirma si el paciente tiene alergias conocidas Confirma si el paciente tiene vía aérea difícil Confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia	Ordinal	SI (1) NO (0) Niveles: Inicio: 0 – 9 puntos Proceso: 10 – 18 puntos Logro: 19 puntos

			Fase de pausa quirúrgica	<p>mayor de 500ml en adultos y 7ml/kg en niños.</p> <p>Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función</p> <p>Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.</p> <p>Confirma si todos los miembros del equipo quirúrgico han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.</p> <p>Verifica si se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.</p> <p>Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación y pérdida de sangre prevista.</p> <p>Verifica confirmación del anestesiólogo: si el paciente presenta algún problema en específico.</p> <p>Verifica confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad(indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.</p> <p>Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales (si procede)</p>		
--	--	--	--------------------------	--	--	--

			Fase salida	<p>Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.</p> <p>Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p>Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.</p> <p>Confirma si el cirujano, el anesthesiólogo y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.</p>		
--	--	--	-------------	--	--	--

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica:

Son un conjunto de acciones y actividades que realiza el investigador para recolectar la información los cuales permiten lograr los objetivos y así contrastar la hipótesis de investigación. Para realizar esto necesitan contar con las fuentes de datos. (35)

Durante la actividad para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento será el cuestionario para poder analizar las dos variables.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Se usarán dos instrumentos, para analizar ambas variables; uno de ellos con escala de Likert y el otro un cuestionario con opciones de respuesta politómicas donde solo una de ellas es considerada correcta.

El cuestionario del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura. Moreta Sanafria C. 2015 (39).

Está compuesto por 10 preguntas con opciones de respuesta politómicas (a, b, c y d) donde solo una es la correcta, dividido en dos partes; la primera donde se establecerán los datos sociodemográficos de las enfermeras, y la segunda que consta de diez preguntas; estos ítems estarán distribuidos de acuerdo a las tres fases del listado de verificación de cirugía segura, el índice para este instrumento es como se detalla a continuación: Falso (0) Verdadero (1).

El nivel de conocimiento será evaluado de acuerdo con la siguiente puntuación:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	7-10
Medio	4-6
Bajo	1-3

Guía de observación sobre aplicación de la lista de verificación.

Fuentes Huamán. 2018 (30)

El instrumento consta de 19 ítems distribuido en tres fases: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de la salida del quirófano.

El índice para este instrumento es el siguiente:

SI	1
NO	0

Para evaluar el instrumento se tendrá en cuenta la cantidad de ítems realizados durante la observación, usaremos la siguiente tabla para su interpretación:

NIVEL	PUNTAJE
Inicio	0-9
Proceso	10-18
Logrado	19

3.7.3. Validación

El cuestionario del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura. Moreta Sanafria C. 2015 (39).

La Validez del constructo de los instrumentos se desarrolló a través del juicio de 3 expertos en el trabajo de investigación sobre “Conocimientos y aplicación de la lista de Chequeo de Cirugía en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020. (39)

Guía de observación sobre aplicación de la lista de verificación. Fuentes Huamán. 2018 (30)

La Validez del constructo de los instrumentos se desarrolló a través del juicio de 3 expertos con grado de magister en el trabajo de investigación sobre “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza.”. (30)

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento “**Cuestionario del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura**”, el autor hizo una prueba piloto donde obtuvo como resultado un alfa de Cronbach, de $\alpha = 0.869$, por lo mencionado este instrumento es aplicable en el presente estudio. (41)

Para la confiabilidad del instrumento “**Guía de observación sobre la aplicación de la lista de verificación**”, el autor hizo una prueba piloto donde un resulta de confiabilidad Alfa de Cronbach, $\alpha = 0.869$, concluyendo que el instrumento es confiable y recomendado para su uso en el presente estudio. (30)

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

- **Autorizaciones y coordinaciones previas para la recolección de datos**
 - ✓ El proyecto de investigación será aplicado al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.
 - ✓ Cuando esté aprobado, se solicitará una carta de presentación por parte de la universidad y será presentada al director del Hospital II Vitarte – Essalud, para su aprobación.
 - ✓ Se coordinará con la Jefatura del departamento de Enfermería y la Coordinación del servicio de Centro Quirúrgico para que nos facilite el ingreso y espacio para poder administrar los cuestionarios a las enfermeras participantes.

- **Aplicación de instrumentos de recolección de datos**
 - ✓ La recolección de datos se hará durante el mes de junio del 2021.
 - ✓ Al aplicar el instrumento se orientará a las enfermeras del área quirúrgica del Hospital II Vitarte – Essalud, cuya participación será voluntaria.
 - ✓ Se explicará a las encuestadas la manera correcta del llenado y será en un ambiente que se gestionará por parte de la institución.

✓ Al finalizar el llenado de los instrumentos se agradecerá las participantes.

- **Métodos de análisis estadístico**

✓ El procesamiento de datos se realizará con el uso de los programas de Excel y SPSS, con los cuales se elaborarán tablas y gráficos estadísticos.

✓ Al final, se realizará un análisis correlacional de las variables mediante una prueba estadística.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

El siguiente estudio está dentro del conjunto de investigaciones en el campo de la salud, razón por la cual se tuvo en cuenta los principios éticos fundamentales que se deben de aplicar en la realización de trabajos de investigación en los que participen seres humanos con la finalidad de garantizar su seguridad; así mismo se hará uso de un consentimiento informado que será explicado previamente a los profesionales de enfermería que participen. Los principios bioéticos serán aplicados de la siguiente manera:

- **Principio de autonomía**

Durante todo el proceso se respetará la libertad de participación de las enfermeras elegidas para el estudio, teniendo en cuenta su disposición de tiempo y espacio para realizar los cuestionarios correspondientes.

- **Principio de No Maleficencia**

El siguiente estudio no generará daño alguno a los participantes, al contrario, se espera conocer cuánta información tienen en la

aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y que factores pueden estar influyendo en la correcta aplicación de la misma.

- **Principio de beneficencia**

Al término del estudio se realizará un informe al servicio, brindando las recomendaciones para las acciones de mejora continua tanto para el nivel de conocimiento como para la mitigación de acciones que pueden estar influyendo en los factores contributivos del servicio y que pueden mermar en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

- **Principio de justicia**

Habrà trato equitativo a todos los participantes del estudio de investigación, sin diferencia alguna, informàndoles de manera clara y precisa la condición de su participación que considera la privacidad, anonimato y confidencialidad.

CAPITULO IV
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2021							2022		2023
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	JUL	DIC	ENE
Planteamiento del problema	X									
Propósitos y objetivos	X	X								
Marco teórico	X	X								
Antecedentes	X	X								
Base teórica	X	X	X	X						
Variables	X	X	X	X						
Material y métodos				X						
Operacionalización de variables					X	X				
Diseño de estudio					X	X				
Consideraciones éticas					X	X				
Elaboración de aspectos administrativos					X	X	X			
Elaboración de los anexos			X	X	X	X	X			
Aprobación del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X		

Presentación al comité de ética										X	
Sustentación del proyecto											X

CAPITULO V

REFERENCIAS

1. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria: Nuberos Científica: Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. [Internet]. 2012. [consultado 2022 Jul 27]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>
2. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 1 de septiembre; 28 (5): 785–95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
3. Rodrigo-Rincón MI, Tirapu-León B, Zabalza-López P, Martín-Vizcaino MP, de La Fuente-Calixto A, Villalgorido-Ortín P, et al. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 1 de noviembre de 2011 [citado el 27 de julio de 2022];26(6):380–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X11000625>
4. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD [Internet]. 2015. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
5. Cirugía Segura Salva Vidas L. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 [Internet]. 2008. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf
6. Seguridad del paciente [Internet]. www.who.int. Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
7. Queirós PJP, Queirós PJP. El conocimiento en enfermería y la fuente de este conocimiento. Escola Anna Nery [Internet]. 2016 [citado el 13 de septiembre de 2020];20(3). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300101&script=sci_arttext&tlng=en
8. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>

9. “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” Ministerio de Salud. Calidad en salud y Seguridad del paciente [Internet]. www.minsa.gob.pe. 2010. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.html
10. Fernández Núñez JA. Seguridad del paciente quirúrgico, más allá del “listado de verificación de seguridad quirúrgica.” Revista Española de Anestesiología y Reanimación [Internet]. 2012 Jan [cited 2021 Aug 29];56(9):573–4. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=6q-xouXraO&dq=Tomey%20A%20y%20Alligood%20M.%20\(1999\)%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=6q-xouXraO&dq=Tomey%20A%20y%20Alligood%20M.%20(1999)%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false)
11. "Directiva de lista de verificación de la seguridad de la cirugía” [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_1968_GG_ESSALUD_2019.pdf
12. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa [Internet]. 2004;22(52):175–96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
13. Henderson V. The nature of nursing. New York National League For Nursing Press; 1966.
14. PROTOCOLO DE LONDRES [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf
15. Santos EA, Domingues AN, Helena Appoloni Eduardo A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2019 Dec 2 [cited 2022 Jan 6];(38). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/37285>
16. Ariel P Ramos, Roberto M De Antón, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
17. Felix Leon M, Vicente Ruiz MA, De La Cruz García C. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México 2015. HORIZONTE SANITARIO [Internet]. 2016 Nov 10

[cited 2021 Oct 17];15(3):164. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592016000300164&script=sci_abstract

18. Espinoza Orejón MY. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. repositoriounidedupe [Internet]. 2021 Apr 13; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
19. Aquino Calderón MK, Condori Manuelo FD, Manrique Melchor SO. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020. Repositorio Institucional - UNAC [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5558>
20. Palomino Sahuña ML, et al. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Jul 28];36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es.
21. Irigoín Bustamante L, et al. Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de Sala de Operaciones. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2017. repositoriounprgedupe [Internet]. 2018 Apr 2 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1962>
22. Condor Ríos R. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Revista Científica Ágora [Internet]. 2017 Dec 22 [cited 2021 Nov 3];4(2):18–23. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/65>
23. Lazaro Huaranga RC. 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. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2017 Sep 28 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>
24. Flores U. El conocimiento una aproximación a su definición [Internet]. www.revistaespacios.com. 2017 [cited 2022 Jul 28]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
25. Hidalgo N. La importancia del conocimiento científico en el proceso innovador [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6490381>
26. Vanesa PUS. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de Salud del distrito

- de Puno, 2016. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2017 Jan 17 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3669>
27. Mogollon I, Maroto M. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 28];36(2):1–14. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97112>
 28. Rodrigo-Rincón MI, Tirapu-León B. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2017 Nov 1;26(6):380–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X11000625>
 29. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Sep 1;28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
 30. Huamán, F., & Lourdes, L. (2018). 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]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
 31. Real academia española. 2017. [Internet]. [Consultado 2023 enero 27]. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=3CdjxNg>
 32. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2018
 33. Cometto, M., Gómez, P. (2016). Instrumento para la valoración de pacientes críticos basado en el modelo de Virginia Henderson. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. [Internet]. Disponible en: <https://cutt.ly/lfeW4dl>
 34. Arispe C, Yangali J, et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Primera edición. Universidad Internacional del Ecuador; 2020. Disponible en: www.uide.com.ec
 35. Roberto Hernández Sampieri, Mendoza C. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Mcgraw-Hill Education; 2018. Available from: <file:///C:/Users/empleadosala/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
 36. Agila DG, Pulamarín JJ, Correa FV, Palacios WO. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 28];(13):123–49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102006>

37. Herrera Pacheco Y, Mendoza Castro Y del R. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima-2018. repositorioupchedupe [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4560>
38. Sanafria MDDC. 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 [Internet]. [Quito, Ecuador]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>
39. Chacaliaza Hernández LD. Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27451>

ANEXO

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento según su dimensión explícita con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico? • ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento según su dimensión 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión explícita con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte - Essalud, 2022. 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte - Essalud, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte - Essalud, 2022.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>Entrada</p> <p>Pausa</p> <p>Salida</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>Aplicación de la lista de cirugía segura</p> <p>Dimensiones</p> <p>Fase entrada</p> <p>Fase de pausa quirúrgica</p> <p>Fase salida</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>El tipo de investigación es APLICADA, ya que se enfoca en identificar a través del conocimiento científico, los medios (metodologías, tecnologías y protocolos) por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, practica y específica. (36)</p> <p>METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</p> <p>El diseño es no experimental (observacional) ya que no habrá manipulación de las variables, los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos. (35)</p> <p>CORTE</p>

<p>específica con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión específica con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte - Essalud, 2022. 	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Dimensión 1:</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión explícita con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte- Essalud, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión explícita con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte- Essalud, 2022.</p> <p>Dimensión 2:</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión específica con la aplicación de la lista de</p>		<p>Transversal ya que la recolección de datos se realiza en un solo momento.</p> <p>NIVEL O ALCANCE Es correlacional ya que su propósito es conocer la relación entre dos variables, categorías o conceptos. (36)</p> <p>POBLACION – MUESTRA La población considerada en el estudio está conformada por las 19 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital II Vitarte – Essalud.</p>
--	--	---	--	--

		<p>cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte-Essalud, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento según su dimensión específica con la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte-Essalud, 2022.</p>		
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE LA V1- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Instrumento: Cuestionario de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura

Estimados(as) colegas el presente cuestionario tiene como objetivo comprobar el nivel de conocimientos respecto a la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo de enfermería que labora en centro quirúrgico. Agradezco su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se les presentara una serie de enunciados sobre conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, para lo cual les pido que contesten cada uno de ellos, marcando con un aspa (x) o respondiendo cada pregunta.

Edad: ____

Género: Mujer () Hombre ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 5 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 20 años ()

Turno laboral:

- Mañana ()
- Tarde ()
- Noche ()
- Rotativo ()

Nivel de estudios universitarios:

- Diplomado ()
- Segunda especialidad ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Circulante
- b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista
- c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
- d) ninguno de ellos

10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?

- a) Falta de conocimiento de su importancia
- b) Falta de tiempo para realizarlo
- c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico
- d) Falta de material para realizarlo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Fuente: Moreta y modificado por Espinoza (2020)

INSTRUMENTO DE LA V2 – GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Instrumento: Guía de observación sobre la aplicación de la lista de verificación

Estimados(as) colegas la presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo de enfermería que labora en centro quirúrgico. Agradezco su colaboración.

Instrucciones:

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por parte del equipo quirúrgico, correcto “si” e incorrecto “no”

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica 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 el paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si el paciente tiene vía aérea difícil		
7	Confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia mayor de 500ml en adultos y 7ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo quirúrgico han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación y pérdida de sangre prevista.		
13	Verifica confirmación del anesthesiólogo: si el paciente presenta algún problema en específico.		

14	Verifica confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad(indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

Fuente: Fuentes Huamán (2018)

ANEXO 3: Consentimiento informado

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD: CENTRO QUIRÚRGICO

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Estimada colega, están cordialmente invitadas a participar de la presente investigación. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los puntos del siguiente documento con la finalidad de que entiendan la naturaleza de la investigación y el rol que Ud. cumple en esta, a continuación, detallo lo siguiente:

Título de la investigación: “Nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital II vitarte -Essalud, 2022”

Investigadora principal: Lic. Rosa Inés Gómez Rentería

Propósito del estudio: Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022.

Si usted decide participaren este estudio se le pedirá unos minutos de su tiempo para responder preguntas con finalidad científica. Además, su participación es voluntaria y no pone en riesgo su vida; toda la información recabada será confidencial y solamente será utilizada con fines académicos.

Agradezco su participación

Yo _____

Identificado(a) con DNI _____ Acepto participar de manera voluntaria en la investigación realizada por la Licenciada en enfermería: GOMEZ RENTERIA, Rosa Inés. Se me ha informado(a) claramente sobre el propósito del estudio.

Se me ha explicado con claridad que las preguntas que responderé son para uso netamente científico y que mi identidad no será revelada ya que es estrictamente confidencial.

De tener algunas dudas respecto a mi participación en este estudio, puedo contactar a Rosa Inés Gómez Rentería al teléfono 933895130 o al correo electrónico: rosainesgomez@yahoo.es

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 4: Juicio de expertos de los instrumentos

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "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"

EXPERTO: Lic. ENF. MARÍA ISABEL LOPEZ MORENO

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
2. La formulación del problema es adecuada	✓		
10. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
11. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
12. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
13. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
14. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
15. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
16. Se debe omitir algún ítem		✓	
17. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

[Handwritten signature and stamp]

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA


TITULO: "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"

EXPERTO: DR. POBETA GAUILANO LUIS

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
3. La formulación del problema es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. El instrumento está relacionado con la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. La estructura del instrumento es secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Los términos utilizados son comprensibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Las preguntas son claras, la redacción es buena	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. El número de ítems del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Se debe omitir algún ítem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
25. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:


 DR. LUIS E. POBETA GAUILANO
 MEDICO - CIRUJANO (M.P. 1995)
 M.E. ASISTENTE SOCIAL (M.P. 1995)
 CATEDRATICO ASISTENTE FAC. MEDICINA
 UNMSM D.N.I. 06250661

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "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"

EXPERTO: LIC. MAJUELA TERESA DEL MAESTRO RODRIGUEZ

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS:
