



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de
verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del
Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Carreño León, Winny Irenia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2965-4603>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Carreño León, Winny Irenia, 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 conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 12 (Doce) %, con código oid:14912:256635108, 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)
Carreño León, Winny Irenia
DNI N° 71452595



.....
Firma del Asesor
Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
DNI N° 05618139

Lima, 05 de Mayo de 2023

Dedicatoria

Al Señor porque me ha permitido cumplir esta meta tan
anhelada.

A mis padres y hermanas porque su amor y los valores
inculcados desde la niñez.

Agradecimiento

A cada profesional que me acompañó durante mi especialización. A mi asesor por ser el principal gestor para terminar este proyecto.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

Índice general

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice general	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población / Unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas.....	9
2.3 Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16
2.3.2 Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Método de la investigación	18
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de investigación.....	18
3.4 Diseño de la investigación	18
3.5 Población, muestra y muestreo	19

3.6	Variables y operacionalización	20
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1	Técnica.....	21
3.7.2	Descripción de instrumentos	21
3.7.3	Validación	22
3.7.4	Confiabilidad	22
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9	Aspectos éticos.....	23
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	24
4.1	Cronograma de actividades.....	24
4.2	Presupuesto	25
5.	REFERENCIAS.....	26
	ANEXOS	34
6.1	Matriz de consistencia	35
6.2	Instrumentos de recolección de datos.....	37
6.3	Consentimiento informado	42

RESUMEN

La problemática aborda los aspectos referidos al conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en enfermeros quirúrgicos, pues existen serias deficiencias que es necesario conocer con mayor precisión, a fin de evitar los riesgos que puede implicar para los pacientes debido a eventos adversos o complicaciones que pueden generarle daños irreversibles o su fallecimiento. **OBJETIVO:** determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** el estudio será cuantitativo, no experimental - transversal y descriptivo-correlacional. Participarán 80 profesionales de enfermería. La técnica elegida es la encuesta y se aplicarán dos cuestionarios, uno que permitirá hacer la medición de la variable nivel de conocimientos y el segundo para medir el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Palabras clave: conocimiento, cumplimiento, Lista de Verificación de Cirugía Segura, Enfermería, centro quirúrgico.

ABSTRACT

The problem addresses the aspects related to the knowledge and compliance with the Safe Surgery Checklist, in surgical nurses, since there are serious deficiencies that it is necessary to know more precisely, in order to avoid the risks that it may imply for patients due to adverse events or complications that can cause irreversible damage or death. **OBJECTIVE:** to determine how the level of knowledge is related to compliance with the Safe Surgery Checklist in the surgical center of the National Maternal Perinatal Institute of Lima, 2023. **MATERIALS AND METHODS:** the study will be quantitative, non-experimental - cross-sectional and descriptive -correlational. 80 nursing professionals will participate. The chosen technique is the survey and two questionnaires will be applied, one that will allow the measurement of the level of knowledge variable and the second to measure compliance with the Safe Surgery Checklist.

Keywords: knowledge, compliance, Safe Surgery Checklist, Nursing, surgical center.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los procedimientos quirúrgicos se constituyen en intervenciones de gran envergadura en el sistema sanitario. Anualmente, se registran alrededor de 310 millones de operaciones en el mundo; de ellas entre 1% y 4% del total fallecen, 15% presenta morbilidad postoperatoria de gravedad y entre 5% y 15% reingresan al hospital (1), debido a diversos factores como los insuficientes conocimientos y el inadecuado cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en enfermeros e instrumentadoras quirúrgicas (2). Esta situación genera gran preocupación, especialmente si se considera que esta herramienta reduce hasta el 57% de complicaciones quirúrgicas (3).

Por otro lado, se calcula que el 41% de eventos adversos producidos a nivel quirúrgico son prevenibles, siendo los de mayor incidencia la realización de procedimientos incorrectos, en sitio equivocado e incluso pacientes a los que no les correspondía; todos estos errores pueden generar efectos devastadores para ellos e incluso provocarles la muerte; de ahí la relevancia de la LVCS, que tiene como propósito prevenir errores quirúrgicos y elevar las condiciones de seguridad para pacientes quirúrgicos (4).

Sin embargo, diversos estudios realizados a nivel mundial reportan falencias en el conocimiento de enfermería respecto a la LVCS; así, en 2018 se encontró que el 78% de enfermeras de quirófano indias tenían conocimientos inadecuados sobre la LVCS (5), mientras que otro estudio realizado en ese mismo país encontró que los factores de cumplimiento son bajos, especialmente en la fase previa a la intervención, pues de las 30 operaciones, solo 10% alcanzó a cumplir con esta primera etapa, porcentaje que se igualó en la fase de salida (6).

En América Latina, se encuentra un panorama similar y así se evidencia en los

registros realizados en un red de clínicas de Argentina, donde se encontró que el cumplimiento de la LVCS es insuficiente, pues de un total de 218 procedimientos quirúrgicos se produjeron 115% de errores; los más frecuentes fueron ingresar a pacientes en ropa interior (32,2%), falta de utilización del gorro (12%) aceptar pacientes que llevaban prótesis dental (11,5%), haciendo necesario tomar acciones que conlleven a reducir y prevenir errores (7).

Cabe mencionar aquí un estudio iberoamericano llevado a cabo en el 2018, en el que participaron Costa Rica, Colombia, México, Argentina, España y Perú se halló un 34,3% de eventos adversos debido a procesos quirúrgicos, de los cuales el 28,4% fue considerado como grave (8). En esta misma línea, en Latinoamérica se presentó una incidencia de errores registrados del 10,50% en el año 2020, todos ellos asociados a intervenciones quirúrgicas; asimismo, se consideró que el 55% pudo evitarse, situación que evidencia insuficientes conocimientos y un manejo poco adecuado de la LVCS (9).

Respecto a las acciones que obstaculizan cumplir con la LVCS, se halló que en un estudio realizado en Brasil el 2021, se registraron datos obtenidos por la Asociación Brasileña de Enfermeros de Quirófano, los cuales evidenciaron que el 69,34% de enfermeros no contaban con los instrumentos de cirugía necesarios y con las agujas de sutura correspondientes, o se proveían de estos recursos de forma ocasional; asimismo, se halló que solo el 36,36% revisaba las inquietudes que surgen en la etapa postoperatoria (10).

En el Perú, no existe mucha información respecto a intervenciones quirúrgicas; pero, se halló que durante el año 2021 las cirugías en el Hospital María Auxiliadora, ascendieron a 7,492, de las cuales el porcentaje más alto (44,1%) se encontró en personas entre los 30 y 59 años; mientras que la mortalidad alcanzó a 760 personas (11).

Por su parte, en los hospitales de EsSalud, los procedimientos quirúrgicos con mayor número de intervenciones en el 2018 se realizaron en el Rebagliati (63,064), Sabogal

(46,308) y Almenara (43,439); a nivel provincial fueron los de La Libertad (27,621), de Arequipa (27, 000) y Lambayeque (20,000). Sin embargo, una de las grandes constantes es la ocurrencia de errores que pueden afectar a los pacientes sometidos a cirugía, generando situaciones de infección, discapacidad o incluso la muerte, debido a los insuficientes niveles de conocimientos y de cumplimiento de la LVCS que permitan reducir los riesgos ya señalados (12).

Este panorama también se ha detectado en centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues el personal de enfermería especializado aún es insuficiente y ello provoca que los conocimientos acerca de la LVCS no sean los más adecuados, situación que genera un insuficiente cumplimiento de dicha herramienta.

De continuar así, los pacientes quirúrgicos estarán en grave riesgo de sufrir complicaciones o el peligro de errores que podrían decantar en situaciones de discapacidad temporal o permanente, sin contar el consiguiente peligro de fallecimiento.

Por ello se requiere efectuar el estudio, a fin de reunir datos que permitan ahondar en el fenómeno que se aborda respecto a los conocimientos y el cumplimiento de la LVCS, de forma que se puedan detectar los aspectos que complican alcanzar su óptimo nivel. Así también, se podrán tomar acciones que permitan mejorar el desempeño que realizan los enfermeros en el entorno quirúrgico, beneficiando a los pacientes y contribuyendo a su recuperación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo la “dimensión entrada” del nivel de conocimiento” se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023?
- b. ¿Cómo la “dimensión pausa quirúrgica” del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023?
- c. ¿Cómo la “dimensión salida” del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023”.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión entrada del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.
- b. Identificar cómo la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.
- c. Identificar cómo la dimensión salida del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio se enfoca en el conocimiento de la LVCS y el cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía, problemática que aún mantiene aspectos que es necesario conocer y contextualizar en el entorno sanitario peruano. De ahí que en el marco teórico se abordan las teorías propuestas por Patricia Benner, sobre la base fenomenológica del conocimiento y Myra Estrine con su teoría de la conservación.

1.4.2 Metodológica

La metodología que se empleará contribuirá a fundamentar y garantizar los resultados a los que se arribe, dado que las etapas se encuentran debidamente articuladas en función al enfoque, tipo y diseño de investigación propuesto. Asimismo, se ha cuidado que cada instrumento haya pasado por el proceso de validación y cuenten con la confiabilidad

respectiva, de forma que se garantice el recojo de los datos. No se puede dejar de mencionar que este trabajo también servirá a nutrir otras investigaciones respecto al conocimiento y cumplimiento de la LVSC.

1.4.3 Práctica

Los resultados serán una importante herramienta para la acción, dado que al saber con precisión cuál es la situación de esta problemática se podrán implementar intervenciones educativas para fortalecer los conocimientos de los enfermeros quirúrgicos sobre la LVCS y, por ende, elevar el cumplimiento. Así también, esto revertirá de manera positiva para garantizar la seguridad que se requiere para estas intervenciones, de forma que los procesos que se realicen para la cirugía reúnan los estándares mínimos de calidad, preservándolos de cualquier tipo de infección, complicación o evento adversos que pudiera decantar en perjuicio de los pacientes.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Será ejecutado en el periodo abril – junio, 2023.

1.5.2 Espacial

La indagación se efectuará en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en calle Santa Rosa N° 941 – Lima.

1.5.3 Población / Unidad de análisis

80 enfermeras quirúrgicas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Castillo (13), 2021, en Ecuador, tuvieron el objetivo de “Determinar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería”. La indagación fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Participaron 25 individuos, quienes respondieron un cuestionario y una ficha de observación. Se evidenció que el 32% de la muestra tuvo un nivel regular en los conocimientos, 24% nivel deficiente y 16% nivel excelente; el cumplimiento en la aplicación de la LVCS es realizado por todos. Se pudo concluir que existe el conocimiento tiene un nivel regular; pero todos aplican la LVCS.

García (14), 2019, en El Salvador, hizo su investigación con el propósito de “Valorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”. La metodología fue descriptiva. Participaron 23 miembros del personal de salud, entre enfermeros, anestesistas y médicos. Se usó un cuestionario y un check list. El 56% de la muestra con conocimientos de cada una de las fases de la LVCS; el 59% muestra buena actitud y el 83% cumple con su aplicación, concluyendo que la mayor parte de enfermeros tienen conocimientos sobre la LVCS, cuentan con una actitud buena y la mayor parte cumple con aplicar estas herramientas.

Hurtado et al. (15), 2019, en Ecuador efectuaron su estudio a fin de “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil”. El estudio fue cuantitativo. Participaron 25 individuos. Se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que un 90% de participantes no evidencia cumplimiento de la LVCS en el plazo que corresponde.

Asimismo, se concluyó que el 100% cumple con la fase de entrada y el 80% lo lleva a cabo en la fase postoperatoria, concluyendo que existe un buen cumplimiento de la LVCS, siendo las más representativas en la fase entrada y la postoperatoria (15).

Nacionales

Burga (16), 2022, en Lima, tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación de dicha lista por el equipo quirúrgico”. La indagación fue cuantitativa, básica. Se consideró 64 participantes. Se hizo uso de un cuestionario y un check list. El 54,7% evidenció un alto nivel de conocimiento y la aplicación de la LVCS alcanzó 90,6%. También se halló que el $p\text{-valor}=0,563 > 0,05$. Se pudo concluir que no existe relación y se aceptó la hipótesis nula.

Espinoza (17), 2021, en Lima, efectuó su investigación con el propósito de “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima”. La indagación fue aplicada, cuantitativa, descriptiva, transversal, de correlación. Participaron 30 enfermeros, quienes respondieron a un cuestionario y a una lista de chequeo. El 56,7% tuvo conocimientos en un nivel alto; la aplicación fue correcta en el 80% de la muestra. Así mismo, el $Rho=0.423$ y un $p=0.020$. Se concluyó una relación significativa y moderada.

Vásquez (18), 2020, en Lima, efectuó su trabajo con el propósito de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT, 2020”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional. Participaron 59 miembros del personal

de salud, incluyendo enfermeros, cirujanos, anestesiólogos y técnicos). El instrumento fue el cuestionario. Se obtuvo nivel alto en el 83,05% y el 16,95% alcanzó nivel medio, mientras que el 69,49% tiene una eficiente aplicación de la LVCS y deficiente en el 30,51%. En cuanto al R Pearson fue de 0.72. Se concluyó que existe significancia y, por tanto, relación entre variables.

2.2 Bases teóricas

2.1.1. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Con el fin de tener un espectro más amplio respecto a esta variable es conveniente remitirse al término griego “epistēmē” y “logia”, cuyo significado en conjunto se centra en el estudio del conocimiento, pero no del conocimiento común, sino aquel que se ocupa del saber científico, aspecto que está directamente ligado al trabajo que realizan los enfermeros, ya que la esencia de su trabajo implica aspectos clínicos y técnicos, sustentados en la ciencia (19). Estos criterios adquieren especial connotación dentro del ámbito quirúrgico, pues el propósito de las cirugías es contribuir a salvar la vida del ser humano, lo cual implica un reto constante, dado que el hecho de no contar con los conocimientos adecuados podría provocar daños irreparables, tanto que podrían provocar la muerte del paciente sometido a este tipo de intervención (20).

En esta línea, se puede inferir que el conocimiento enfermero halla sus fundamentos a partir de dos aristas; una que contempla el componente teórico y científico, y la otra centrada en la praxis que requiere del bagaje cognoscitivo para ser aplicada de manera pertinente y asertiva. Desde esta perspectiva, el conocimiento puede ser definido como los aspectos teóricos que se encuentran ligados a los diversos fenómenos que se suscitan en una determinada disciplina sobre la base epistemológica propia de su naturaleza (21).

El ámbito inherente a centro quirúrgico es sumamente complejo, debido a la naturaleza de las labores que ahí se desarrollo y los peligros que implica para los pacientes, quizá por ello se le considera como uno de los ámbitos hospitalarios donde ocurren la mayor parte de eventos adversos. De ahí que el trabajo que efectúan los enfermeros en este entorno necesite de conocimientos especializados y, entre ellos, el de la LVCS, desarrollada por la OMS, junto con un conjunto de especialistas cirujanos, enfermeros, anestesiólogos y especialistas de seguridad, con el fin de establecer los mecanismos más adecuados para brindar seguridad a los pacientes que requieren de cirugía (22).

Cabe indicar aquí que la LVCS nace como una iniciativa propuesta dentro del proyecto “Cirugías seguras salvan vidas” que se encuentra sustentada en cuatro aspectos fundamentales: (1) prevención de infección en sitio quirúrgico; (2) seguridad en la anestesia; (3) mejorar las labores en equipo y comunicación, y (4) medición de la atención, los cuales formaron parte de las etapas consideradas para elaborar la LVCS (23).

Desde esta perspectiva, el conocimiento de enfermería es sustancial para lograr que todos estos considerandos sean considerando durante la atención a pacientes quirúrgicos y asumir las responsabilidades que asumen dentro del centro quirúrgico, a fin de asumir los cuidados que correspondan para garantizar un entorno seguro para realizar la intervención, no solo mediante el entorno sino también cuidando que cada profesional que trabaja dentro de centro quirúrgico cumpla manera rigurosa con su rol (24).

2.1.1.1. Dimensiones de la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Dimensión entrada

Se toman en cuenta aquí diversos rubros propios del objetivo que sigue la LVCS, así como la responsabilidad que asume el profesional que labora dentro de centro quirúrgico y la forma cómo se aplica (25).

Dimensión pausa quirúrgica

Considera la fase de pausa en la LVCS y la observación de los profesionales para prevenir eventos que se pudieran generar (26).

Dimensión salida

En esta etapa se toman en cuenta la confirmación que se debe realizar de manera previa a la salida de la sala de cirugía, las situaciones críticas que se pueden presentar o en función a muestras patológicas (27).

2.1.1.2. Enfoques teóricos.

La gestión de cuidado enfermero necesariamente involucra un bagaje de conocimientos que permitan brindar a los pacientes los cuidados pertinentes en función a sus necesidades. En esta línea, la teoría de Patricia Benner se basa en la fenomenología como medio fundamental para alcanzar la comprensión de lo que siente y experimentan los pacientes, de forma que se les pueda dar la asistencia que requieren y alcancen el cuidado humanizado que se constituye en esencia de su misión. Desde esa perspectiva, se considera que los profesionales de enfermería van adquiriendo estos conocimientos desde la formación profesional y la van consolidando mediante su experiencia y actualización constante a través de los años, pasando del nivel principiante hasta un nivel avanzado (28).

Estos criterios se hacen mucho más relevantes dentro de centro quirúrgico, pues aquí se requieren conocimientos sumamente especializados, a fin de evitar errores que perjudiquen a los pacientes, siendo base principal la LVCS, herramienta que contribuye a asegurar que los pasos inherentes a la intervención quirúrgica se realicen de manera precisa y oportuna (29).

2.1.2. Lista de Verificación de Cirugía Segura

Las intervenciones quirúrgicas son procesos que conllevan riesgo y la práctica inadecuada puede implicar un alto riesgo para la persona que requiere este tipo de procedimientos. De ahí que el año 2008 la OMS, junto con diversos especialistas en la materia, elaborara la LVCS precisando tres momentos específicos; el primero que corresponde al momento previo a la anestesia; el segundo antes de la incisión quirúrgica y el tercero una vez realizada la operación. Su cumplimiento es sumamente importante, ya que posibilita una praxis más segura y minimiza la presencia de eventos adversos, fallas y otras situaciones que arriesgar la vida del paciente (30).

Desde esta perspectiva, el cumplimiento de la LVCS se refiere a las acciones que se realizan para generar el registro de las diferentes acciones que se efectúan para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas y que buscan proporcionar seguridad a los pacientes (31). No en vano, los centros quirúrgicos son considerados como unidades de alta complejidad y riesgo, pasibles de equivocaciones y complicaciones que pueden provocar la muerte de los pacientes o consecuencias que afecten su vida de manera permanente. Desde esa perspectiva, los enfermeros que participan dentro del equipo quirúrgico asumen un rol de gran relevancia para asegurar el cumplimiento de la LVCS, de forma que puedan identificar los peligros que puedan exponer a los pacientes a las situaciones descritas, propiciando una cultura de cirugía segura dentro del ámbito quirúrgico y la adhesión plena al cumplimiento de la referida lista (32).

En esa medida, los profesionales enfermeros deben asegurar que se cumplan con las medidas preventivas para evitar infecciones y ello debe cumplirse en las tres fases: preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria, verificando a través de una observación constante, vigilando, monitorizando y controlando cualquier factor de riesgo que pudiera surgir (33). Sin embargo, este trabajo no es una sola persona, se requiere que el equipo que

labora en centro quirúrgico se afiate e integre de manera permanente, a fin de fomentar la seguridad en los procesos quirúrgicos (34).

Si bien es cierto la seguridad para los pacientes es una prioridad dentro del servicio sanitario, dada la creciente cantidad de pacientes que fallecen durante alguna intervención, esto se hace mucho más imprescindible dentro de centro quirúrgico, debido a los peligros que existen dentro de este entorno (35).

En este marco, los enfermeros adquieren especial connotación debido a la naturaleza de su labor y la misión a la que están llamadas y que responde a los cuidados humanizados que se debe otorgar a los pacientes, especialmente porque en sus manos se halla lo más valioso que es la vida del ser humano, pero esto no es fácil, dado que implica diversos elementos tales como la comunicación permanente, la interacción constante, la comprensión de las necesidades del paciente, entre otros aspectos que conlleven a alcanzar su recuperación (36).

En el caso del cumplimiento de la LVCS la práctica enfermera se encuentra alineada con cada una de las fases que esta comprende. En ese sentido, debe verbalizar cada uno de los aspectos que considera la lista de forma clara y en voz alta; así también debe asegurar que los integrantes del equipo responsable de la cirugía realicen sus actividades en cada una de las etapas del proceso quirúrgico (37). Estos procedimientos son insoslayables, más aún si se considera que las enfermeras de quirófano usualmente coordinan el equipo conformado para el proceso quirúrgico y que, de acuerdo a la OMS sea la enfermera circulante quien asumen la responsabilidad de la LVCS, a fin de asegurar el cumplimiento de los protocolos, de forma que los pacientes estén en un ambiente seguro (38).

Sin embargo, existen una serie de dificultades y limitaciones que muchas veces se presentan para el correcto cumplimiento de la LVCS, siendo quizá los más resaltantes el

insuficiente compromiso de algunos integrantes del personal quirúrgico, la respuesta tardía cuando se pregunta el nombre y la función de acuerdo a lo indicado en la lista, los vacíos legales y éticos debido a la falta de firma u omisiones diversas, insuficiente sensibilización del personal sanitario, sobrecarga laboral, insuficiente réplica del documento, necesidad de capacitación, falta de iniciativa, entre otros que complican la labor de enfermería (39).

2.1.2.1. Dimensiones

Fase de entrada

Considera todas las acciones que se deben realizar de forma previa a la anestesia, realizando la confirmación del paciente, localización de la cirugía, asegurar los equipos y fármacos disponibles para la anestesia, verificar la existencia de alergias, si fuera el caso; dificultades para respirar o presencia de hemorragia (40).

Fase de pausa quirúrgica

Se considera el periodo previo a la incisión quirúrgica, asegurándose que se hayan cumplido las normas básicas de seguridad, para prevenir eventos críticos. Se considera aquí la presentación de los profesionales encargados de la cirugía, precisar la identidad de la persona que va a ser sometida a cirugía, la prevención de situaciones críticas, la revisión del anestesiólogo, el uso de profilaxis antibiótica, limpieza quirúrgica y la instalación de imágenes diagnósticas (40).

Fase de salida

Esta fase se centra en llenar la LVCS antes de que se retire los integrantes del equipo cirugía. Inicia de manera usual con la enfermera circulante, el profesional de anestesiología y el

médico cirujano. Debe culminarse cuando finaliza la preparación de herida quirúrgica. Los procesos conllevan la revisión del equipo por parte de la enfermera, anestesiólogo y cirujano (40).

2.1.2.2. Enfoques teóricos

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

Se encuentra basado en las acciones de observar y controlar el comportamiento del equipo de trabajo; en este caso, el personal quirúrgico encargado, de forma que se pueda trabajar de forma articulada, asumiendo un compromiso real y efectivo con cada una de las fases de la LVCS, tomando decisión respecto a los pasos que requieren ser fortalecidos y aquellos que se están realizando de manera efectiva. De esta forma, se pueden reducir los riesgos y evitar que los pacientes pasen por situaciones poco favorables o empeoren su condición (41).

En esa línea, cabe considerar algunos aspectos especialmente relevantes para alcanzar un servicio de calidad dentro de centro quirúrgico; el primero se centra en los costos, el segundo está referido al tiempo establecido para el procedimiento quirúrgico y que debe evitar retrasos; luego se encuentran las tasas de cumplimiento/cancelación; el cuarto son los retrasos de los ingresos en cuidados posanestésicos, El quinto se centra en los tiempos de rotación, el sexto a la duración de la cirugía y finalmente los beneficios horarios para el paciente; todo ello, debe ser considerado cuando se hace uso de la LVCS (42).

Teoría enfermera de la conservación

Esta teoría fue propuesta por Myra Estrine Levine, con la cual sustentó que todo sistema posee una capacidad funcional pese a la alta complejidad que pueda existir en

sus procesos; así también la persona puede generar mecanismos que los ayude a lograr superar la situación que atraviesan con el apoyo adecuado. En esa línea, los enfermeros que trabajan dentro de centro quirúrgico son las principales llamadas a fomentar acciones orientadas a la seguridad de los pacientes y garantizarles un servicio de calidad; más aún por los procedimientos que se realizan durante el proceso de intervención quirúrgica (43).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.

Hi₂ Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.

Hi₃ Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Será hipotético deductivo, porque nace a partir del bagaje teórico referido a las variables sujetas a investigación, para contextualizarlo en el entorno de centro quirúrgico y formular las hipótesis (44).

3.2 Enfoque de la investigación

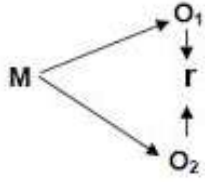
Se ha considerado el enfoque cuantitativo, ya que se recurrirá a la estadística para cuantificar y medir las variables sujetas a investigación. Así también para contrastar las hipótesis previamente propuestas y, con base en la teoría existente, obtener resultados que puedan ser pasibles de generalización (45).

3.3 Tipo de investigación

Será aplicada, pues se busca sugerir soluciones para optimizar los conocimientos de los enfermeros y que cumplan con la LVCS (46).

3.4 Diseño de la investigación

Será no experimental dado que se efectuará el estudio de las variables tal como están y transversal pues será en un momento dado. El nivel es descriptivo, pues permitirá describir de manera minuciosa cada una de las variables y correlacional pues se orienta a determinar probables relaciones (47), tal como se visualiza en la siguiente imagen.



M : Enfermeros de Centro Quirúrgico del INMP.

O1: Nivel de conocimientos

O2: Cumplimiento de la LVCS

R: relación probable

3.5 Población, muestra y muestreo

Es un grupo de elementos o individuos que guardan detalles similares (47). Esta investigación ha considerado 80 enfermeras de centro quirúrgico.

Criterios de inclusión. que laboren en centro quirúrgico y que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión que trabajen en otros servicios del INMP, que no quieran ser parte del estudio, que sean practicantes o enfermeras que realizan labores administrativas.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimiento	Elementos teóricos que se asocian a los fenómenos de interés inherentes a la disciplina, sobre la base de estructuras epistemológicas (21).	Elementos teóricos que se asocian a los fenómenos de interés inherentes a la disciplina, sobre la base de estructuras epistemológicas que poseen los enfermeros de centro quirúrgico del INMP, considerando las dimensiones: entrada, pausa quirúrgica y salida, las que serán medidas a través de un cuestionario.	Entrada Pausa quirúrgica Salida	Objetivo Responsabilidad Sitio quirúrgico Profilaxis antibiótica Vía aérea Aspiración de Peligro de hemorragia Pausa Previsión Confirmación Aspectos críticos Muestra patológica	Ordinal	Bajo= 00-08 Medio= 09-10 Alto= 11-12
Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Acciones que se realizan para registrar las diferentes acciones que se realizan durante las intervenciones quirúrgicas para la seguridad de los pacientes (27).	Acciones que se realizan los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del INMP para registrar las diferentes acciones que se realizan durante las intervenciones quirúrgicas para la seguridad de los pacientes, considerando las dimensiones: fase de entrada, fase de pausa quirúrgica y fase de salida y que serán medidos a través de un cuestionario.	Fase de entrada Fase de pausa quirúrgica Fase de salida	Consentimiento Localización de la cirugía Seguridad Pulsioximetría Dificultades para respirar Presentación Identidad Procedimiento Asepsia Previsión Visualización de imágenes esenciales Revisión de equipo - cirujano Revisión de equipo - anestesiólogo. Revisión de equipo - enfermera	Ordinal	Bajo: 29 – 67 Medio: 68- 106 Alto: 107 - 145

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleará la encuesta, porque pretende recoger datos mediante preguntas que serán plasmadas en los instrumentos de investigación destinados a medir cada variable de estudio (48).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento para medir la variable 1:

El cuestionario que medirá el conocimiento de la LVCS fue elaborado por Espinoza (17). Está conformado por 12 ítem, los cuales han sido organizados en tres dimensiones: (1) Entrada: 4 ítems; (2) Pausa quirúrgica: 3 ítem y (3) salida: 3 ítem. Para calificar se empleará una escala dicotómica: conoce = 1 pto y desconoce = 0 ptos. Los rangos serán: bajo = 0-4; medio = 5-7 y alto = 8 – 10.

Instrumento para medir la variable 2:

El cuestionario que medirá el cumplimiento de la LVCS fue elaborado por Meza (49). Cuenta con 29 ítem, que se han estructurado en tres dimensiones: (1) Fase de entrada: 10 ítems; (2) Fase de pausa quirúrgica: 11 ítems y (3) Fase de salida: 8 ítems. Para la calificación se empleará una escala tipo Likert: muy pocas veces = 1 punto; pocas veces (2 puntos); a veces (3 puntos); la mayoría de veces (4 puntos) y todas las veces (5 puntos). Los rangos serán: bajo = 29 – 67; medio = 68 – 106 y alto = 107- 145.

3.7.3 Validación

El instrumento 1 que medirá el conocimiento, pasó por proceso de validación, mediante la técnica de juicios de expertos, quienes lo calificaron como aplicable (17).

El instrumento 2 para medir el cumplimiento de la LVCS fue validado mediante juicio de expertos (49). En los dos casos se corroboró que existe suficiencia para aplicarlos.

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento 1, alcanzó un $KR-20=0.89$, y el instrumento 2 tuvo un coeficiente > 0.870 en el Alfa de Cronbach.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procesará en una base de datos en Excel 2021, de manera que se pueda trasladar al SPSS versión 27. Posteriormente se elaborarán las estadísticas descriptivas, a través de tablas de frecuencias. Cada tabla y figura contará con su respectivo análisis e interpretación. Del mismo modo, se elaborarán las estadísticas inferenciales, para hacer el contraste de hipótesis previamente formuladas y establecer las probables correlaciones. El software que se ha de utilizar será la prueba de Rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

Procederá cuando se contacte con los enfermeros que forman parte de la muestra para invitarlos a ser parte del estudio, aceptando la decisión que tomen. Si aceptan firmarán el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Los resultados ayudarán a tomar acciones que contribuyan a elevar los conocimientos del personal de enfermería y realizar las acciones para cumplir de la LVCS en beneficio de la población de pacientes quirúrgicos.

Principio de maleficencia

No existirá daño alguno para los enfermeros que formen parte de la investigación.

Principio de justicia

Todo el proceso será efectuado guardando respeto y homogeneidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

Descripción 2023	Abril				May				Jun			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Elaborar de proyecto	■											
2.Presentar	■											
3. Validez de instrumentos	■											
4. Fase de cosecha de datos					■				■			
5. Presentar tesis									■			
6. Sustentar									■			

4.2 Presupuesto

DESCRIPTOR	NÚMERO	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
A. Recursos			
- Varios	3	30	100
- Papel			90
- Útiles			300
B. Servicios			
- Computadora	1	2700	2700
- Impresión	300	0.50	150
- Fotocopias	1000	0.05	50
- Anillados	2	10	20
c. Viáticos			800
- Movilidad			
- Desayunos / almuerzos			
- Otros			
		TOTAL	4210

5. REFERENCIAS

1. Dobson GP. Trauma of major surgery: A global problema that is not going away. *International Journal of Surgery*. [Internet]. 2020; 81: 47-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388795/>
2. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Rev Cuidar*. [Internet]. 2021; 12(3): e2122. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
3. Sharma S, Arora D, Rani R. Perioperative Nurses' Awareness and Attitude about Use of WHO Surgical Safety Checklist in India: An Institution Based Cross-Sectional Study. *Int. J Nurs*. [Internet]. 2020; 7(1): 31-36. Disponible en: <https://doi.org/10.24321/2455.9318.202006>
4. Rogers J, Mcleish P, Alderman J. Perioperative nurses' engagement with the surgical safety checklist: A focused ethnography. *J. Periop Nurs*. [Internet]. 2020; 33(2): e17-e25. Disponible en: <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1066>
5. Roopali P, Mythreycc H. A study to assess the knowledge and attitude regarding standardized surgical checklist in surgery on patient safety among operation theatre staff nurses in selected hospitals at Tumkur. *Int. J. App Res*. [Internet]. 2018; 4(5): 438-444. Disponible en: <https://www.allresearchjournal.com/archives/2018/vol4issue5/PartG/4-5-55-994.pdf>
6. Siti K. Evaluation of Team Compliance to Aplly Who Surgical Safety Checklist On Major Surgical Operation In Surgical Department Of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. [Internet]. 2018; 6(5). Disponible en: <https://doi.org/10.14738/abr.65.4577>

7. Ramos A, Anton R, Guidi E, Delor S, Lupica L, Fraiz V. Lista de verificación preoperatoria de enfermería para una cirugía segura. Arch. Nurs Pract Care. [Internet]. 2020; 5(1): 023-029. Disponible en: <https://doi.org/10.17352/2581-4265.000038>
8. Estrada C, González LD. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2018; 44(3): 1-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998>
9. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev. Cub. de Enferm. [Internet]; 2020; 36(4): 1-11. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262#:~:text=Resultados%3A%20Al%20aplicar%20la%20prueba,de%20verificaci%C3%B3n%20de%20cirug%C3%ADa%20segura.>
10. De Brito V, De Santana C, Garcia S, Oliveira M, Carvalho R. Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2021; 74(2): 1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874>
11. Hospital María Auxiliadora. Compendio estadístico – año 2021. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2933569/RESUMEN%20COMPENDIO%20ESTADISTICO2021.pdf.pdf>
12. Essalud. Hospitals de EsSalud superarán las 370 mil cirugías realizadas durante 2018. [Internet] 2018. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospitales-de-essalud-superaran-las-370-mil-cirugias-realizadas-durante-2018/>
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. [Tesis de Titulación para obtener el Título de Licenciado en Enfermería] Ecuador: Universidad Estatal Península Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/6073>
14. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, Departamento de Usulután, El Salvador, Julio – Diciembre 2018. *Pesquisa* [internet] 2019; 63. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007177>
 15. Hurtado MJ, Ruiz JL. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis de Titulación para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
 16. Burga A. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98774/Burga_TAL-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 17. 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. [Tesis para optar el Título de Enfermería] Lima: Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Vasquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en

- el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
19. Rodríguez R, Cotonieta E. Importancia de la epistemología en la consolidación de la psicología como ciencia. *Educación y Salud*. [Internet]. 2020; 8(16): 42- 47. Disponible en:
doi:<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5453/7190>
 20. De La Cruz M, Tizón E, Pesado J. Introduction of Surgical Safety Checklists in Ontario, Canada. *N Engl J Med*. [Internet]. 2022; 15(3): 1029-1038. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1308261?articleTools=true>
 21. Rodríguez P, Báez FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *Revista Ene de Enfermería*. [Internet]. 2020; 14(2): 1-15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>
 22. Alves E, Domingues A, Appoloni A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. *Rev. Elec. Enferm*. [Internet]. 2020; (38): 1-14. Disponible en: [10.15517/revenf.v0i38.37285](https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285)
 23. Prado M, Galvão C. Surgical safety checklist: benefits, facilitators, and barriers in the nurses' perspective. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019; 40 (esp): e20180180. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
 24. Alarcón LM. Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. [Internet]. 2020; 28(1): 65-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201h.pdf>
 25. Maestre R, Valdrés A, Bruna I, Martínez L, López B. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento. *Revista Sanitaria de*

- Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en:
<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
26. López E, Arroyo J. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Medigraphic*. [Internet]. 2016; 38(1): 12-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
 27. Aparecida T, Figueredo P, Cainé A, De Souza A, Gasparino R. Safe surgeries: elaboration and validation of a checklist for outpatient surgical procedures. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2020; 41: 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190321>
 28. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. [Internet]. 2019; XXVIII (54): 182-202. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
 29. Pereira S, Bonato M, Furtado E. Checklist de cirugía segura: conocimiento del equipo quirúrgico. *Port*. [Internet]. 2020; 11(4). Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887>
 30. Espíndola S, Do Nascimento K, Silva N, Sebold L, Reis J, Alvarez A. Safe surgery checklist: content validation proposal for liver transplantation. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2020; 73(6): 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0538>
 31. López E, Arroyo JY, Zamora AA, Montalvo-López A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano general*. [Internet] 2016; 38(1); 12-18. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>

32. Siquiera L, Guedes J, Faria S, Camargo A, Koerich C, Gonçalves N. Adherence to the objectives of the Safe Surgery Saves Lives Initiative: perspective of nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* . [Internet]. 2019; 27: e3108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6358131/>
33. Hernández E, Esparza S, Sayeg A. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index de Enferm.* [Internet]. 2020; 29(1-2). Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12553>
34. Caetano J, Raimundo L, Tono R, Lessa G, Zanela K, Guedes J. Implementación de un protocolo de cirugía segura: informe de experiencia. *Rev. Enfermagem da UPI.* [Internet]. 2020; 9. Disponible en: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/10075>
35. Dabi A, Sisay T, Kebe B, Tsehayu E, Demise E, Ahimad M, et al. Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *PlosOne.* [Internet]. 2021; 16(7): e0254122. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254122>
36. De Jesús E, Gonçalves A, Santos M. Segurança do paciente no centro cirúrgico a partir da implantação do checklist de cirurgia segura: uma revisão da literatura. *Artigo.* [Internet]. 2018; XV(4). Disponible en: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2019/02/13.-SEGURAN%C3%87A-DO-PACIENTE-NO-CENTRO-CIR%C3%9ARGICO-CHECK-LIST.pdf>
37. Muciño A, Gómez D, Sánchez G, Bernardino E, Meira S. La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2018; 22(3): e50928. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50928>

38. Merino C. Enfermera de Quirófano. Mucho más que técnica. Cuid Quir. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.cuidandoenquirofano.com/enfermera-de-quiropano-mucho-mas-que-tecnica/>
39. Concha A, Díaz Y, Álvarez S, Vivanco A, Mayordomo J, Fernández B. Las listas de verificación: ¿una ayuda o una molestia?. Anal. Ped. [Internet]. 2020; 93(2): 135.31-135.e10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.006>
40. Delgado F, Jaúregui L, Muro T. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura, Chota. Ser, Saber y Hacer Enferm. [Internet]. 2020; 1(1). Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>
41. Mendoza L. Gestión de la seguridad basada en comportamientos. Rev. San Greg. [Internet]. 2019; (31). Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/964>
42. Asencio J. Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería quirúrgica. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 14206. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200006
43. Andrade J, Meira Z, Dos Anjos F, Santana A, Pereira C, Fonseca C. Aplicabilidad de la Teoría Holística en la asistencia e investigación en enfermería: un estudio reflexivo. Index Enferm. [Internet]. 2022; 30 (1-2): 70-74. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100016
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
45. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.

46. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
47. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2019.
48. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
49. Meza D. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

ANEXOS

6.1 Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo la dimensión entrada del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023? ¿Cómo la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023? ¿Cómo la dimensión salida del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cómo la dimensión entrada del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023. Determinar cómo la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023. Determinar cómo la dimensión salida del nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023. 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hi₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.</p> <p>Hi₂ Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa quirúrgica del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.</p> <p>Hi₃ Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida del nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.</p>	<p>VARIABLE 1: nivel de conocimientos</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entrada Pausa quirúrgica Salida <p>VARIABLE 2: cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Fase de entrada Fase de pausa quirúrgica Fase salida 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Diseño: No experimental - transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACION/MUESTRA:</p> <p>80 profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.</p>

6.2 Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento

INSTRUCCIONES

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

DATOS ESPECIFICOS

1. ¿A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
 - a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
 - b) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
 - c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.
 - d) Todas son correctas
2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
 - a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
 - b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Mejorar la relación médico paciente.
3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
 - a) Enfermero (a).
 - b) Anestesiólogo (a).
 - c) Cirujano (a).

- d) Cualquiera puede realizarlo.
4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía señale verdadero o falso
- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
 - b) Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión.
 - c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
5. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:
- a) 24 horas antes de la incisión.
 - b) 60 minutos antes de la incisión.
 - c) 30 minutos antes de la incisión.
 - d) No importa en el momento de administración.
6. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta:
- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 - b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomo patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - c) Las muestras anatomo patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
 - d) Las muestras anatomo patológicas son de interés únicamente del cirujano.
7. En nuestro medio la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:
- a) Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.
 - b) Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.
 - c) Aumentaría el tiempo quirúrgico.
 - d) Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.

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

Instrumento 2

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

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

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

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

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

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

6.3 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Winny Carreño León
Título : “Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Winny. El propósito de este estudio es: Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Winny Carreño León** al 980673251 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI: