



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico, en una clínica privada de Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Quispe Martinez, Karen Lizeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2992-360X>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Paola Jeannelly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

2025

 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, Quispe Martínez Karen Lizeth egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del personal de Enfermería de Centro Quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua DNI 48832154 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797> tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE) % con código OID: 14912:471465317 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
 Karen Lizeth Quispe Martínez
 DNI: 46954255



.....
 Firma del asesor
 Jeannelly Paola Cabrera Espezua
 DNI: 48832154

Lima, 04 de julio de 2025

Dedicatoria:

Dedico este trabajo a mis padres, a quienes más aprecio, por su gran apoyo incondicional en todos mis objetivos y por hacer realidad el éxito de culminar la carrera profesional de Enfermería.

Agradecimiento:

A la Universidad Norbert Wiener, mis docentes de practica por todos sus conocimientos que me brindaron para poder culminar mi especialidad satisfactoriamente.

Índice

Dedicatoria:	iii
Agradecimiento:	iv
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
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. Espacial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	12

2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque investigativo.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción.....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma.....	27
4.2. Presupuesto.....	28
ANEXOS.....	40
Anexo 01: Matriz de consistencia	41
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	42
Anexo 03: Consentimiento informado	46

Resumen

La presente investigación tiene como **objetivo:** Establecer la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de Cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024. **Método:** se trabajará con método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. **Población:** estará constituida por 40 personal de enfermería del centro quirúrgico. La técnica que se usara es la encuesta y la observación, como instrumento el cuestionario, instrumentos validados y confiables. En esta investigación se organizará la información en el Excel y se trabajará con el SPSS con los cuales se realizarán mediante tablas y gráficos estadísticos. Finalmente, se analizará el grado de relación entre ambas variables mediante el coeficiente de Spearman.

PALABRAS CLAVES: conocimiento, lista de verificación segura, aplicación

Abstract

The **objective** of this research is to: Establish the relationship of knowledge about the Safe Surgery checklist with its application by the nursing staff of the Surgical Center, in a Private Clinic in Lima 2024. **Method:** We will work with a hypothetical deductive method, quantitative approach, type of applied research, non-experimental, cross-sectional and correlational design. **Population:** will consist of 40 nursing staff from the surgical center. The technique that will be used is the survey and observation, as an instrument the questionnaire, validated and reliable instruments. In this research, the information will be organized in Excel and we will work with SPSS with which statistical tables and graphs will be created. Finally, the degree of relationship between both variables will be analyzed using the Spearman coefficient.

KEYWORDS: knowledge, safe checklist, application

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la aplicación quirúrgica poco segura causa complicaciones en el 25 % de los pacientes. De igual manera, indica que anualmente siete millones de pacientes quirúrgicos experimentan complicaciones y un millón de personas mueren durante o después de la intervención, debido a la falta de conocimiento sobre cómo llevar a cabo una cirugía segura (1).

En América Latina, en el año 2023, varios hospitales a nivel mundial implementarán protocolos de seguridad del paciente e implementarán Check lits. Estos protocolos exigen que los enfermeros brinden atención segura a los pacientes quirúrgicos tanto antes como después de la cirugía en la sala de operaciones para garantizar una cirugía segura y evitar eventos adversos, todo lo cual con conciencia quirúrgica (2).

En Colombia en 2021, un estudio realizado en un Hospital de Santander reveló que la implementación de cirugías seguras fue muy deficiente en la ejecución general, con diferentes respuestas, lo que indicaba que no se cumplía con la lista de verificación segura en su totalidad. Concluyendo, todo el equipo debe ser constantemente motivado para cumplir con cada ítem de verificación de esta (3).

De manera similar, una investigación realizada en el área de cirugía del Hospital Luis Uría de la Oliva en Bolivia en 2021 encontró que el conocimiento de la lista de espera de los enfermeros llegó al 56%, lo que indica una tendencia positiva. Por el contrario, la aplicación de la lista de verificación se retrasó un 32% debido a la falta de tiempo, lo que representa un riesgo para los pacientes y problemas legales para el personal quirúrgico (4).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) indica que la lista de verificación de cirugía segura es crucial para mitigar las complicaciones relacionados con la atención de pacientes en centros quirúrgicos. Esta lista consta de tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida. Por lo tanto, con la Resolución Ministerial 302-2021-2010/MINSA de 2024, MINSA aprueba la actualización de la lista de Verificación de Cirugía Segura en los hospitales para continuar promoviendo las prácticas de cirugía segura (5).

En el 2022, en el Hospital Emilio Valdizan Medrano en centro quirúrgico, se realizó un estudio donde se encontró que un 81% conoce el Check lits y un 100% aplica la lista de verificación de cirugía, informando que hay una conexión muy alta por el personal de enfermería. Concluyendo que al tener un nivel alto de conocimiento hay una mejor aplicación de la lista quirúrgica en sala de operaciones (6).

Por lo tanto, un estudio realizado en el área del centro quirúrgico del Hospital de Huarney en 2022 encontró que el 75 % de los enfermeros tenían un nivel de conocimiento bueno y el 25 % tenían un nivel regular. donde el 20% de las enfermeras aplicaron la lista de cirugía segura, al mismo tiempo que el 80% la ejecutaron de forma errónea. Mostrar una relación a nivel estadístico entre el conocimiento y la aplicación de la lista de seguimiento del equipo quirúrgico (7).

En 2021, en el Hospital II Essalud, en la Sala de Operaciones, se realizó una investigación sobre la lista de verificación segura en el personal de enfermería en Ayacucho, y se encontró que el nivel de entendimiento fue bueno en un 55.6% y el nivel de aplicación fue bueno en un 44.5%. Concluyendo que existe una correlación entre el conocimiento y la aplicación de cirugía segura (8).

De manera similar en 2021, el Hospital Nacional de Lima encontró que el 56.7% tienen conocimiento alto y el 80% del personal de enfermería aplicaron correctamente la lista de chequeo quirúrgico. Concluyendo que hay una relación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería en sala de operaciones, según la prueba de correlación Spearman (9).

Por otro lado, los factores que pueden afectar la postura de los especialistas de enfermería hacia la lista de verificación de seguridad incluyen el tiempo, la deficiencia en formación para completar la lista de verificación y la falta de coordinación entre las personas designadas para completar la lista de verificación. Es crucial que el personal de enfermería tenga conocimiento de su aplicación y los efectos potenciales (10).

El personal de enfermería del área de Centro Quirúrgico refiere “tengo conocimiento del Check list, pero muchas veces no lo manejo correctamente” la lista de Verificación de Cirugía garantizada, evitando así algunos pasos, siendo por la demanda de cirugías continuas que tienen en el turno, que al realizarlo retrasarían las cirugías. El cual si no se lleva a cabo correctamente podría fomentar riesgos en la salud de los individuos y un conflicto legal en el grupo quirúrgico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de Cirugía segura en su dimensión conocimientos generales con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de Cirugía segura en su dimensión objetivos de la lista con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de Cirugía segura en su dimensión aplicación de la lista con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de Cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de Cirugía segura en su dimensión conocimientos generales con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico

- Determinar la relación del conocimiento sobre a lista de verificación de Cirugía segura en su dimensión objetivos de la lista con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico
- Determinar la relación del conocimiento sobre a lista de verificación de Cirugía segura en su dimensión aplicación de la lista con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente Investigación se justifica teóricamente porque inspecciona el entendimiento y aplicación reciente sobre la lista de verificación quirúrgicas seguras, motivado a que en la clínica no existen investigaciones referentes, se espera que los resultados que se obtengan de este trabajo impulsen a realizar buenas estrategias durante las tareas del día, con la finalidad de una atención segura a los pacientes. Por tanto, el trabajo se apoya en la teórica de enfermería Virginia Herderson donde acentuó la garantía del individuo en sus 14 necesidades, es otras palabras, se trata de prevenir riesgos y daños a las personas, en el cual aplicar el Check lits evitara lesiones al paciente, Herderson refiere que los individuos requieren asistencia de Enfermería que por diversas formas, no deben llevarse a cabo.

1.4.2. Metodológica

El estudio será desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, de acuerdo con la normativa de la universidad, con rigor metodológico hipotético - deductivo, empleando el método científico, contará con instrumentos validados y confiables, que garanticen la fiabilidad de los resultados que miden el conocimiento y la aplicación.

1.4.3. Práctica

La presente investigación se justifica de forma práctica porque brindará resultados, los cuales nos difundirá si el conocimiento y su relación con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura impactan en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico, con el propósito de sugerir estrategias para minimizar los contratiempos a lo largo de la operación. En el cual el beneficio más importante de la investigación es que nos permitirá planificar estrategias a corto plazo para el personal de Enfermería.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se llevará a cabo en una Clínica Privada de Lima en el Servicio de Centro Quirúrgico.

1.5.2. Temporal

El estudio de este trabajo de investigación se realizará durante 7 meses en una Clínica privada de Lima en el Servicio de Centro Quirúrgico, ubicado en el Lima - Perú desde febrero a setiembre del 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población será personal de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico en una Clínica privada de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Gutiérrez (11) en el 2023, en Bolivia, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura” Investigaciones, descriptivas y cuantitativas. Muestra 87 enfermeras. El método de encuesta CAP evaluó el equipo quirúrgico en términos de conocimientos, actitudes y práctica. Los resultados mostraron que el 50% de las 18 variables respondió correctamente y el 50% respondió mal en qué etapa se deben aplicar mejoras, lo que llevó a la conclusión de que Se recomienda que el equipo quirúrgico se reúna periódicamente para mejorar la aplicación de la lista de verificación quirúrgica porque tienen una comprensión moderada de la aplicación, la actitud y la usabilidad.

Choque (12) en el año 2022, en Bolivia, presento su estudio que tiene como objetivo “Determinar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestres 2021”. La investigación fue descriptiva, cuantitativa y transversal. de veinte enfermeros licenciados. El método de encuesta utilizó un cuestionario de 20 preguntas de elección múltiple. En cuanto al conocimiento de la lista de verificación quirúrgica segura, los resultados muestran que el 65 % tiene un buen conocimiento, el 30 % tiene un conocimiento regular y el 5 % tiene un mal conocimiento. En estas tres fases, el 55 % tiene un buen conocimiento, el 35 % tiene un conocimiento regular y el 10 % tiene un mal conocimiento. Esto demuestra que hay un buen conocimiento y un menor mal conocimiento. Concluyó que los enfermeros tienen un conocimiento regular de la lista de seguimiento, que debe potenciarse ya que es esencial para los pacientes.

Castillo y col., (13) en el año 2021 en Ecuador, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez”. El estudio fue transversal, descriptivo y cuantitativo. de 25 enfermeras de sala de operaciones. Metodología, incluyendo observaciones y entrevistas directas. Los hallazgos de este estudio corroboran que el 32% de los encuestados tenía un conocimiento medio de la categoría, mientras que el 24% tenía un buen conocimiento. Concluyendo, el 16% de los encuestados manifiestan un alto grado de conocimiento de categorías al usar listas de verificación seguras en la zona del quirófano.

Joaniquina (4) en el año 2021 en Bolivia, en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva durante el cuarto trimestre. El estudio fue transversal, cuantitativo y descriptivo. La muestra incluye 16 enfermeras. Metodología: se utilizó una encuesta de conocimientos previa validación de expertos. En consecuencia, En cuanto al conocimiento, el 56% tiene un conocimiento alto, mientras que el 44% tiene un conocimiento medio. En las tres fases, hay un conocimiento medio en la primera y segunda fase, lo que indica que su aplicación no es buena. Se llegó a la conclusión de que es fundamental comprender y aplicar correctamente los controles quirúrgicos.

Troya y col., (15) en el año 2020, en Ecuador, en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur”. Investigaciones descriptivas, prospectivas y

observacionales. de nueve profesionales de la salud que están en la sala de operaciones. Metodología e instrumentos: guía de observación directa y encuesta. Los resultados aplicaron la lista de verificación (94%) sin problemas. Concluyendo que el personal quirúrgico no cumple con los parámetros del Check Lit en las fases de entrada y pausa, y que un porcentaje mínimo de los ítems en las fases de salida suelen ser omitidos, lo que hace que la enfermera asistente no complete el registro de la lista de verificación de cirugía segura como corresponde.

A nivel Nacional

Palomino (16) en el año 2023, presentó un estudio que tiene como objetivo “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el personal de salud del centro quirúrgico”. Investigaciones cuantitativas, descriptivas y correlacionales, El cuestionario de validación, que incluye 10 ítems para la primera variable y 19 ítems para la segunda variable, representa la población activa de 32 profesionales. En los niveles de conocimiento, la frecuencia de "saber" fue del 43,8% (14), "en progreso" fue del 31,3% (10) y "comenzar" fue del 25% (8). Los resultados indicaron que la variable frecuencia de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura fue "en progreso" (46,9% (15), "completado" (34,4% (11) y "iniciado" (18,8% (6)). El conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Cirugía Segura están relacionados ($\rho = 0,524; 0,002$), lo que indica que existe una relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Cirugía Segura.

Carihuaman y col., (17) en el 2022, realizaron un estudio que tiene como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre “Lista de verificación de cirugía segura” por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga –

EsSalud. Ayacucho”. El estudio fue transversal, descriptivo, cuantitativo y no experimental. 32 individuos de enfermería de sala de operaciones. El método consistió en pruebas de conocimientos y un cuestionario. Los resultados mostraron que el 71,9 por ciento de las personas completaron la lista de verificación de seguridad, mientras que el 9,9 por ciento no; en cuanto al conocimiento, el 68,7 por ciento tenía un conocimiento alto y el 31,3 por ciento tenía un conocimiento bajo. La conclusión es que el 65,7% y el 71,9% de los trabajadores finalizaron la lista de verificación.

Macedo (18) en el año 2021, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao”. Análisis estadístico descriptivo y porcentual. mostrando 18 trabajadores de la salud, Los instrumentos utilizados para el método de encuesta y la observación documental fueron: Un cuestionario destinado a evaluar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugías. La lista de verificación de la cirugía segura es bien conocida por todos los cirujanos, anestesiólogos y enfermeras. Los resultados mostraron que las enfermeras tienen un conocimiento bueno con un 80% y un conocimiento regular con un 20% del Check lits. En la aplicación enfermería cumplen 81% y no cumplen 19% la lista de verificación quirúrgica. Concluyendo que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de salud que trabaja en el Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao.

Espinoza (19) en el 2021, en 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 en un Hospital Nacional de Lima”. investigativo, descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional. una muestra

de treinta enfermeras que trabajan en la sala de operaciones. Metodología: encuesta y observación. El 56.7% de los resultados están representados en conocimientos altos, el 30% en conocimientos medios y el 13.3% en conocimientos bajos. El 60% de las personas tienen conocimientos altos, el 26,7% tienen conocimientos medios y el 10% tienen conocimientos bajos en la fase de pausa de la operación. Concluyendo, se encontró una correlación significativa entre el conocimiento de las enfermeras de sala y el uso de la lista de verificación de cirugía segura de quirúrgica.

Laime (20) en el año 2021, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2020”. El estudio utilizó un diseño cuantitativo, transversal y no experimental. La muestra consistió en treinta trabajadores que trabajan en centros quirúrgicos, tanto profesionales como técnicos. Se utilizó la encuesta como herramienta de validación y confiabilidad, así como el cuestionario propuesto anteriormente. Los resultados indicaron que el 86,7% del personal de enfermería tenía un alto nivel de comprensión de la lista de verificación de operación segura, y el 96,7% tenía una actitud positiva hacia el cumplimiento de la lista de verificación de operación segura. Se encontró una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0,010$ entre el conocimiento de las variables y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

La comprensión de la Lista de verificación de cirugía segura ayuda a mejorar la atención quirúrgica y proteger a los pacientes. El objetivo es reducir la probabilidad de eventos adversos que puedan poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos (21).

El término "conocimiento" puede interpretarse de una variedad de maneras dependiendo del contexto en el que se use. Los productos cognitivos pueden utilizarse para tomar decisiones y realizar acciones específicas. Estos productos cognitivos se derivan de la información o datos obtenidos por cada persona en respuesta a diversos estímulos experimentados, combinados con la situación en la que se encuentra cada persona, y la interpretación subjetiva y reflexión de cada sujeto sobre el suceso (22).

El conocimiento de la Lista de verificación de cirugía segura se refiere a la comprensión de los conceptos fundamentales involucrados en cada uno de los tres pasos de la lista, que son entrada, retención quirúrgica y salida, incluidos los objetivos principales, su importancia y las ventajas de su uso. en un hospital (23).

Dimensiones del conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Primera dimensión: Conocimientos generales:

La Lista de verificación para una cirugía segura (LCCS) es un enfoque sencillo, eficaz y funcional que es sencillo de usar en el transcurso de la cirugía [2]. Esta lista incluye los componentes básicos cruciales para potenciar y asegurar la seguridad del paciente. Además, la implementación de la LCCS no debe verse como una carga excesiva y debe ser parte de la experiencia del equipo. Los equipos deben comprender las ventajas de aplicar esas listas (24).

Existe una guía general disponible. La lista de control de cirugía segura es un cuestionario breve y adaptable que se puede usar en cada centro hospitalario para determinar si los eventos adversos son el resultado de errores humanos o fallas técnicas en el sistema (25).

Implementar una lista de verificación quirúrgica (LVQ) en un hospital es un desafío difícil que requiere objetivos claros y dedicación. Los profesionales deben sentir que estas medidas son útiles y participar en su implementación, cumplimiento y seguimiento para evaluar su eficacia. El valor de una lista de verificación quirúrgica no se puede determinar de manera independiente, autónomamente del conjunto de medidas transversales imprescindibles para desarrollar e implementar una cultura de seguridad básica. Por lo tanto, la eficacia del LVQ depende de la cultura de seguridad en el centro o servicio donde se implemente (26).

Los profesionales de la salud pueden actualizar la seguridad quirúrgica durante las intervenciones con la Lista de verificación de cirugía segura para reducir los eventos adversos prevenibles (27).

Segunda dimensión: Objetivos de la lista:

La Organización Mundial de la Salud creó la lista de verificación o checklist quirúrgica (LVQ), una herramienta sencilla que mejora las prácticas de seguridad y la calidad de la atención para la seguridad del paciente en el quirófano (28).

Teniendo en cuenta la importancia de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y siendo respaldada tanto por la OMS como por el MINSA, la pregunta es porque aún se presentan casos de complicaciones quirúrgicas, como "le cortaron la pierna equivocada" o "dejaron olvidada una gasa dentro de su cuerpo después de la operación", siendo estas acciones perjudiciales para la salud del paciente; es importante (29).

Tercera dimensión: Aplicación de la lista:

Son plantillas de control diseñadas para registrar actividades recurrentes, supervisar el cumplimiento de ciertos requisitos o recopilar datos de manera sistemática y ordenada. Las listas de verificación son documentos que permiten evaluar de manera ordenada y procesal procedimientos quirúrgicos, instrucciones de trabajo, registros y otros elementos de gestión de calidad, proporcionando evidencia de cómo se realizan las actividades y cómo se relacionan con los requisitos (30).

Además, la lista de verificación de cirugía segura está diseñada para ser fácil de entender. Muchas de sus técnicas han sido adoptadas en la vida cotidiana de instituciones de todo el mundo (31).

La lista de verificación separa la operación en tres etapas, cada una relacionada con un momento específico durante la intervención: el periodo previo a la inducción de anestesia (entrada), el periodo entre la administración de anestesia y la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y el periodo de sellado de la herida o el momento justo después, pero antes de que el individuo salga del quirófano (salida). Antes de continuar con el procedimiento, un coordinador debe verificar que el equipo ha completado sus tareas rutinarias y anunciar en voz alta la ejecución de cada una de las fases (32).

Con el fin de asegurar que se lleven cabo las acciones esenciales, la mayoría de los avances serán verificados oralmente por el personal correspondiente. Durante la fase de "entrada", el supervisor de lista verificará verbalmente con el individuo su perfil, la zona anatómica de la operación y el sistema, así como su conformidad para la operación. Se asegurará de que el individuo tenga un oxímetro de pulso instalado correctamente y que se haya delimitado el sitio quirúrgico, si procede. Además, hablará con el anestesiólogo sobre el

riesgo de hemorragia, problemas para acceder a la vía aérea y reacciones alérgicas del sujeto, así como si se ha realizado un examen de seguridad del equipo de anestesia (33).

2.2.2. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Es el proceso por el cual un equipo de enfermería administra la documentación que avala sus servicios, una lista de verificación que orienta y recuerda los puntos que deben verificar en función de su conocimiento de las características y peligros del personal de enfermería. La cirugía Los cirujanos, anesthesiólogos, enfermeras, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo contribuyeron al desarrollo (34).

También se define como cumplir con las obligaciones de la Lista de verificación de cirugía segura al desempeñar las tareas del miembro de acuerdo con los estándares prescritos. (35).

Esta lista incluye una variedad de tareas realizadas durante el tratamiento quirúrgico y debe complementarse por escrito por los especialistas de la salud encargados además de la verificación sistemática verbal. La LVCS ayuda a los pacientes a sentirse seguros durante las intervenciones quirúrgicas y a reducir los eventos adversos (36).

Los profesionales de la salud pueden utilizar el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica para incrementar la confianza durante las operaciones quirúrgicas y minimizar los incidentes perjudiciales. El objetivo es mejorar las medidas de protección ya establecidas y promover una comunicación efectiva y colaboración entre las especialidades quirúrgicas. El cumplimiento del Check lits en los centros quirúrgicos es crucial debido a su importancia para la seguridad del paciente y la reducción de complicaciones durante la cirugía (37).

Dimensiones de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Primera dimensión: Antes de la administración de la anestesia (Entrada):

Antes de la inducción de la anestesia, el coordinador de la lista de verificación hablará con el paciente siempre que sea posible para confirmar su identidad, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar y el consentimiento informado para la intervención. (38).

El coordinador revisará todos los controles de seguridad anestésica y revisará visualmente el sitio quirúrgico (si corresponde) y discutirá verbalmente con el anesthesiólogo los riesgos de sangrado del paciente, problemas respiratorios y alergias. (39).

Segunda dimensión: Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica):

Antes de la incisión quirúrgica, la enfermera circulante preguntará verbalmente el nombre y rol de cada miembro del equipo quirúrgico, confirmando el nombre del paciente, la zona a operar y el procedimiento (40).

Antes de la incisión en la piel, el cirujano, el anesthesiólogo y la enfermera de viaje verificarán oralmente los elementos importantes del plan quirúrgico previsto. Anunciarán en voz alta que se ha administrado profilaxis antibiótica en la última hora y que se pueden suministrar antibióticos. Si es necesario, vea las imágenes necesarias. Utilice las preguntas de la lista de verificación como guía, según corresponda (41).

Tercera dimensión: Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida):

El cirujano, el anesthesiólogo y la enfermera de viaje revisan en voz alta los acontecimientos importantes de la cirugía y el plan para la fase de protección posterior a la cirugía antes de que el paciente salga del quirófano. Después de eso, completan la cirugía y retiran los campos quirúrgicos estériles (42).

El cirujano verificará el método, el anestesiólogo verificará el programa de rehabilitación y la enfermera verificará las muestras biológicas, la cantidad de gases e instrumentos. El objetivo de hacer que una persona designada confirme que se cumple cada elemento de la lista de verificación es garantizar que no se pasen por alto debido a los pasos rápidos entre las fases de intervención (43).

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud. También define al miembro del equipo que puede y debe diagnosticar las necesidades del paciente. Describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Por tanto, Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad (44).

Entre las 14 necesidades se tiene:

1. Respirar con normalidad: Mantener un intercambio gaseoso adecuado.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir los nutrientes necesarios para el cuerpo.
3. Eliminar desechos corporales: Expulsar los productos de desecho del metabolismo.
4. Movilidad y posturas adecuadas: Poder moverse y mantener posturas que promuevan la salud.
5. Dormir y descansar: Obtener el descanso necesario para la regeneración física y mental.
6. Vestirse y desvestirse: Cuidar de su higiene personal y vestirse de manera adecuada.

7. Mantener la temperatura corporal: Regular la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal: Mantener la piel limpia y protegida.
9. Evitar peligros: Protegerse de daños físicos y psicológicos.
10. Comunicarse: Expresar sus necesidades, sentimientos y pensamientos.
11. Vivir según sus creencias: Practicar su religión o espiritualidad.
12. Trabajar y sentirse realizado: Sentirse útil y productivo.
13. Jugar y recrearse: Participar en actividades que proporcionen placer y diversión.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad: Buscar conocimiento y crecimiento personal.

La teoría de Virginia Henderson proporciona un marco conceptual sólido para la práctica de enfermería. Al centrarse en las necesidades fundamentales del paciente, las enfermeras pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de personas (45).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos generales con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión conocimientos generales sobre la lista de verificación de Cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión objetivos de la lista sobre la lista de verificación de Cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión aplicación de la lista sobre la lista de verificación de Cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el método deductivo hipotético, que implica observar primero las características generales del fenómeno antes de profundizar en los hallazgos finales y sacar conclusiones específicas. (46).

3.2. Enfoque investigativo

Se utilizará el enfoque cuantitativo, que se centra en la utilización de medidas ordinales y análisis estadístico para encontrar patrones y tendencias. (47).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque la razón de su existencia es desempeñar un papel activo en la solución del problema en cuestión utilizando el conocimiento y aplicándolo de manera práctica (48).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño no experimental porque se realizó sin manipular variables, describiéndolas como eran en la realidad; lateralmente, desarrollándose en grupos en un momento y lugar determinado (49). Además, el estudio será de corte transversal porque se desarrollará en un solo momento y un lugar indicado (50). Correlacional porque especifican las relaciones entre dos o más variables (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Una población es un conjunto de cosas o eventos similares que son relevantes para alguna cuestión o experimento. Una población estadística puede ser un conjunto de objetos que existen actualmente o un conjunto de objetos que podrían ser infinitos en el futuro. Este conjunto de objetos se considera una generalización de la experiencia. La población estará establecida por 40 personal de enfermería del centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.

Criterios de inclusión

- Personal con más de tres meses en centro quirúrgico.
- Personal que firme el consentimiento informado.
- Personal de Enfermería que deseen participar en la investigación.
- Personal que estén laborando activo.

Criterios de exclusión

- Personal que no firmen el consentimiento informado.
- Personal de reciente ingreso en el servicio.
- Personal que se encuentre en capacitación durante el periodo de del estudio.
- Personal de enfermería que no deseen participar la investigación.

Muestra

Muestra censal debido a que se trabajará con toda la población. En esta circunstancia, se seleccionó a toda la población de estudio, que estará conformada por 40 enfermeras del centro quirúrgico en una clínica privada de Lima en 2024.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Representaciones mentales que se adquieren mediante la experiencia, observación o el aprendizaje de profesionales de enfermería que laboran en el equipo quirúrgico (52)	Grupo de datos que posee le profesional de enfermería sobre la lista de chequeo de cirugía segura, lo que será medido por un cuestionario de 10 ítems (53)	Conocimientos generales.	Conceptos Origen de la lista Objetivo principal Equipo quirúrgico	Ordinal	Alto (7 - 10) Medio (4 - 6) Bajo (00 - 3)
			Objetivos de la lista	Seguridad Implementación de la lista Control de situaciones adversas		
			Aplicación de la lista	Funciones del equipo quirúrgico Profilaxis antibiótica Inconvenientes		
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	La utilidad se refiere a la acción y el resultado de utilizar una lista de verificación en el paciente durante un procedimiento quirúrgico. (54)	Es la precian por parte del personal de enfermería de la lista de chequeo de cirugía segura, lo que será medido por una guía de observación de 19 ítems (55).	Antes de la administración de la anestesia (Entrada)	Identidad, sitio quirúrgico, Procedimiento demarcado Instrumental y medicación anestésica Colocado el pulsioxímetro y funciona Tiene el paciente alergias conocidas Vía aérea difícil/riesgo de aspiración Paciente con riesgo de hemorragia	Ordinal	Buena (13-19) Regular (6-12) Mala (00-5)
			Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica)	Identificación de miembros del equipo Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento Confirmación de los miembros del equipo Administración de profilaxis antibiótica Previsión de eventos críticos Verifica la confirmación del cirujano, anesthesiólogo, instrumentista Visualiza imágenes diagnósticas		
			Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)	Procedimiento, instrumentos, gases y agujas Confirma el etiquetado de las muestras Problemas con el instrumental y equipos Plan de tratamiento y la recuperación		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos de la primera variable se empleará la encuesta técnica estructurada, ampliamente utilizada en la investigación debido a su capacidad para obtener datos de manera rápida de una población específica. De igual forma para la segunda variable se utilizará la observación, técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura:

Para medir el “**conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura**”, se usará el cuestionario desarrollado por Burga (53), en Perú en el año 2022.

Constituido por 10 ítems que considera las dimensiones de; Conocimientos generales (4 ítems), objetivos de la lista (3 ítems) y aplicación de la lista (3 ítems).

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

Alto (7 - 10)

Medio (4 - 6)

Bajo (00 - 3)

b) Instrumento para medir la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura:

Para medir las “**aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**”, se utilizará una guía de observación de autoría de Espinoza (55) en el año 2021.

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

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

Buena (13-19)

Regular (6-12)

Mala (00-5)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura:

Para validar el contenido del instrumento se consultó a tres expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de V de Aiken de 0.98. (53).

b) Validación de la variable Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Se realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos, se contó con 3 expertos, con un resultado de la V de Aiken de 0.99 (55).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura:

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas en donde a través del estadístico de κ_{20} se obtuvo como resultado 0,690 una confiabilidad alta (53).

b) Confiabilidad de la variable Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.930 de Kuder Richardson (55).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El siguiente paso es organizar los datos en un formato de matriz o base de datos utilizando Microsoft Excel 2021 después de recopilar todos los datos necesarios. Posteriormente, se utilizará el programa SPSS 25.0 para analizar la información recopilada para adquirir datos descriptivos e inferenciales. Los datos se evaluarán estadísticamente después de recibirlos para crear tablas y gráficos que muestren los resultados. Para verificar las hipótesis propuestas en el estudio, la presentación estadística de los resultados y la estadística no paramétrica inferencial se estructurarán según sus respectivos niveles de significancia. Para lograr esto, se utilizará la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (56):

El principio de la justicia: los participantes en el estudio serán tratados con respeto en todo el proceso de investigación respetando la privacidad de sus datos sin distinción alguna.

El principio de la autonomía: Los integrantes de la muestra intervendrán de forma autónoma considerando la firma del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Se les explicara a los pacientes que no corren ningún riesgo en centro quirúrgico. Lo que se busca es mejorar el manejo de la lista verificación de cirugía segura a través de la constante investigación.

El principio de la no maleficencia: Este estudio se realiza exclusivamente con fines académicos y, en consecuencia, se adoptarán todas las medidas necesarias para asegurar la integridad de los participantes

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																			
	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Evaluación del Problema	■	■																		
Exploración bibliográfica			■	■	■															
Redacción de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				■	■															
Desarrollo de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				■	■															
Composición de la sección introducción: Objetivos de la investigación					■	■	■													
Preparación de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■											
Realización de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										■	■	■	■							
Desarrollo de métodos y técnicas de recolección de datos										■	■	■	■							
Redacción de principios éticos										■	■	■	■							
Descripción del análisis de información														■	■					
Presentación de aspectos administrativos														■	■					
Creación de los anexos														■	■					
Aprobación del proyecto															■	■	■			
Sustentación de informe final																		■	■	
Realización del estudio																			■	■

Actividades realizadas ■ Actividades por realizar ■

4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Unidad flash	Unidad	1	30	30
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Papel bond A4	Millar	1	15	30
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	5	5
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Libros	Unidad	5	40	200
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Copias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	350	700
OTROS				
Movilización	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Móvil	Llamadas	50	1	50
Red	Hora	2000	0.50	1000
Iluminación	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
TOTAL S/.				4 500

Referencias

1. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. [consultado 8 de Setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Cajamarca K, Pogo D, Guaman L, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. Redilat. [Internet]. [Acceso 7 de Setiembre del 2023] 2023, 4 (1):2291. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/152_Cajamarca+Chicaiza+et+al.pdf
3. Sepúlveda M, López L, Gonzales S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte [Internet]. [Acceso 7 de Setiembre del 2023] 2021; 12 (3): 1. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>
4. Joaniquina A. Conocimiento del personal de Enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. [Tesis de Especialidad]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Documents/ESPECIALIZACION%20WINER/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION/ANTECEDENTES%20TESIS/BOLIVIA.pdf>
5. Ministerio de Salud. Resolución Directoral. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. [Acceso 23 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5725161/5083719-rd-14-2024-de.pdf>

6. Alva H, Chuquiyaury Y, Salazar B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de Cirugía segura por el Profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2019. [Tesis de Especialidad]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Documents/ESPECIALIZACION%20WINER/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION/ANTECEDENTES%20TESIS/2EN.CQ103A47.pdf>
7. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de Cirugía segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico Hospital Huarney 2019. [Tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Documents/ESPECIALIZACION%20WINER/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION/ANTECEDENTES%20TESIS/REP_MIRIAM.BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf
8. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de Cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Es salud Ayacucho – 2020. [Tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS_2DAESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. 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 de Licenciatura]. Lima: Universidad Interamericana Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Documents/ESPECIALIZACION%20WINER/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION/ANTECEDENTES%20TESIS/3EN.CQ103A47.pdf>

[IA%20DE%20LA%20INVESTIGACION/ANTECEDENTES%20TESIS/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf](#)

10. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén Trujillo 2020. [Tesis en Maestría]. Ayacucho: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, por el equipo quirúrgico, Hospital de Atención Integral General Obrero No1, Caja Nacional de Salud, 2021. Universidad Mayor de San Andrés; 2023. [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/32705>
12. Choque M. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de Enfermería, Hospital metodista tercer trimestre 2021. [Tesis de Especialidad]. La Paz: Universidad mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología médica unidad de posgrado; 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31098/TE-2069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021. [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>

14. Troya D, Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur. [Tesis de Licenciatura]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
15. Hurtado M, Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis de Bachiller]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Documents/ESPECIALIZACION%20WINER/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION/ANTECEDENTES%20TESIS/GUAYAQUIL.pdf>
16. Palomino E. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el personal de salud del centro quirúrgico Hospital I Essalud Andahuaylas – 2022. 2023 [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7907>
17. Curihuamán KL, Valverde TL. “Conocimiento y cumplimiento sobre ‘Lista de verificación de cirugía segura’ por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud. Ayacucho, 2021”. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422>
18. Macedo M. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao – Arequipa, 2019. Universidad Católica de Santa María; 2021. [citado el 28 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/09d02afb-fa4b-421c-a41a-c56f27a258c5/content>

19. 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 de Licenciatura]. Lima: Universidad Interamericana Facultad de Ciencias de Salud; 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Documents/ESPECIALIZACION%20WINER/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION/ANTECEDENTES%20TESIS/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf>
20. Laime K. Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4541>
21. Miranda J. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico de la Clínica Tezza 2022. Universidad María Auxiliadora; 2023. [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1677>
22. Zegarra Y. Conocimiento y aplicación de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Grau 2023. Universidad María Auxiliadora; 2023. [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1757>
23. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. Quito: UCE; 2015. [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>

24. Paucar Y. Cirugía segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. 2022 [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12246>
25. Ministerio de Salud. Lineamientos básicos para la verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Sergio E Bernales. [Internet] 2023 [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <https://hnseb.gob.pe/repositorio-principal/resoluciones-directorales/2023/RD2023-086.pdf>
26. Solor A, Pérez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2015 [citado el 28 de octubre de 2023];14(1):50–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006
27. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
28. Ortiz A. El checklist quirúrgico: herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirófano. 2017. [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/22788?show=full>
29. Paucar Y. Cirugía segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. 2022 [citado el 3 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12246>
30. Díaz A, Aldana M, Ávila L, Buelvas A, Hawkins L, Mejía MA. Lista de chequeo quirúrgico y su asociación con la presencia o ausencia de complicaciones y eventos adversos quirúrgicos Cartagena, Colombia 2018. Cienc Salud Virtual [Internet]. 2018

- [citado el 28 de octubre de 2023];3(1):57. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/46>
31. Asifuela V. Manual de aplicación de la lista de chequeo para la cirugía segura desde la perspectiva del paciente en el hospital básico Iess, Esmeraldas. 2019. [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10095>
32. López E, Arroyo J, Zamora A, Montalvo G. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cir. gen [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2024 Mayo 03]; 38(1): 12-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es. Epub 20-Feb-2020.
33. Hernández I, Giménez M, Moreno M. Efectividad de una intervención para mejorar la calidad de la cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un servicio de cirugía general. Rev Calid Asist [Internet]. 2017;32(1):58–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.005>
34. Pastrana M, Laveriano S. Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo, Junín-2023. [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7968>
35. Mayta D, Echea E, Echea Z. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital nacional Ramiro Priale Priale Essalud – Huancayo 2021. 2022 [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7160>
36. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020.

- Universidad Nacional del Callao; 2021. [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179>
37. Chunga L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, abril 2018. Universidad de San Martín de Porres; 2018. [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4698>
38. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lineamientos básicos para la verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Sergio E Bernales. [Internet] 2018 [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/11/RJ-N%C2%B0-570-2017ok.pdf>
39. Gelb A, MBCh B, Morriss W, MBCh B, Johnson W, Merry A, et al. Estándares internacionales para la práctica segura de la anestesia de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA) [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/epdf/10.1007/s12630-018-1111->
40. Hospital San Juan de Lurigancho. lineamientos básicos para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet] 2018 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/CIRUGIA.pdf>
41. Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras. [Internet] 2022 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_prActicas_quirUrgicas_seguras.pdf

42. García E., Morales M. Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital 112 Sullana-2022. [Internet] 2022 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3432751/458_2022.pdf
43. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado el 11 de agosto de 2024];32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
44. Velarde LT. Cuidados de Enfermería en persona con cáncer de mama según modelo de Virginia Henderson en el servicio de oncohematología HNCASE Arequipa 2021. repositoriounsaedupe [Internet]. 2021; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/67e64c3b-1791-4066-a722-f30047fb21c2>
45. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 28 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
48. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2023]; 21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>

49. Hernández, Fernández, Baptista L. Metodología de la investigación. 4° ed. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2012. p. 5-264. Disponible en: <https://seminariodemetodologiadelainvestigacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/03/metodologic3ada-de-la-investigacic3b3n-roberto-hernc3a1ndez-sampieri.pdf>
50. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
51. Mayorga RB, Mota UI, Gayosso E, Castillo J. Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre de 2023];7(14):14–6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4504>
52. Burga A. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>
53. Lopez FM, Bacilio K. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras del área de neonatología del Hospital Docente Materno Infantil del Carmen - 2022. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. [citado el 29 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1306>
54. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [citado el 29 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>

55. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 29 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre la lista verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el personal de enfermería del centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos generales con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico? ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión objetivos de la lista con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión aplicación de la lista con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos generales con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico Determinar la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión objetivos de la lista con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico Determinar la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión aplicación de la lista con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos generales con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en su dimensión conocimientos generales sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024. Hi: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en su dimensión objetivos de la lista sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024. Hi: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en su dimensión aplicación de la lista sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024.</p>	<p>V1: Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura Conocimientos generales. Objetivos de la lista. Aplicación de la lista.</p> <p>V2: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Dimensiones Antes de la administración de la anestesia (Entrada). Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica). Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental de corte transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra 40 personal de enfermería</p> <p>Técnica Encuesta Observación Instrumentos Cuestionario Lista de cotejo</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA

Buen día, estimado participante:

El cuestionario tiene por objetivo recolectar información con fines de investigación, por lo que solicitamos realizarlo con la mayor libertad posible, procurando reflejar la realidad que usted conoce.

Instrucciones: en los datos personales, marque con un check (√) o aspa (X) lo que corresponda a su condición; y en las preguntas del contenido, elija la opción que crea correcta.

I. Datos generales:

De 25 a 35 años ()

De 36 a 45 años ()

Mayor de 46 años ()

Años de experiencia en el área quirúrgica:

• Menor de 5 años ()

• De 5 a 10 años ()

De 11 a 20 años ()

Más de 20 años ()

Género

Masculino ()

Femenino ()

II. Por cada pregunta solo elija una respuesta.

1. ¿A qué se refiere la lista de verificación en la seguridad en la cirugía?

- a. Es una lista que no toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del usuario y pone énfasis en el ayuno.
- b. Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 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. ¿La lista de verificación de la seguridad en la cirugía esta fue establecida por?

- a. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- b. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- c. Ministerio de Salud (MINSA).
- d. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA).

3. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación 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.

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

- a. Enfermera (o) circulante.
- b. Anestesiólogo (a).
- c. Cirujano (a)
- d. Cualquiera profesional del equipo quirúrgico.

5. Dentro de la lista de verificación de cirugía Segura 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 usuario ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c. Las muestras anatomo-patológica no son parte de la lista de verificación de cirugía segura.
- d. Las muestras anatomo-patológicas son de interés únicamente del cirujano

6. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificación de cirugía segura 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 es suficiente para disminuir complicaciones.
- d. Cada personal debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.

7. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en la institución?

- a. Estoy de acuerdo.
- b. No estoy de acuerdo.

8. Dentro de la lista de Verificación de Cirugía Segura, escriba V (verdadero) o F (Falso).

- a. Es obligatorio que los miembros del equipo quirúrgico 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
 - a) VFV
 - b) FVV
 - c) VVF
 - d) VFF

9. Dentro de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica, 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.

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.

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>

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

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

Fuente:

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

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico, en una Clínica Privada de Lima 2024”.

Nombre del investigador principal: Karen Lizeth Quispe Martinez

Propósito del estudio: Establecer la relación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico.

Participantes: Personal de enfermería

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio. , y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	4%
2	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
7	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	1%
8	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%