



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía  
segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Cahua Espino, Flor Angela

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-9026-8480>

**Asesor:** Dr. Arévalo Marco, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2024**

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

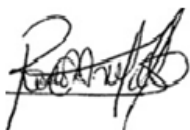
Yo, Cahua Espino, Flor Angela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”, Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:343236359, 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)  
 Cahua Espino, Flor Angela  
 DNI N° 10079967



.....  
 Firma del Asesor  
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado  
 DNI N° 46370194

Lima, 08 de Octubre de 2023

### **Dedicatoria**

A mis seres queridos, en virtud a la educación en valores, apoyo y el estímulo constante en mi trayectoria de vida. Uno de los grandes retos en la vida es la universidad, verse en ella permite darse cuenta que trasciende el reto para ser el camino que permite entender este campo.

**Agradecimiento**

Al Dr. Rodolfo Arevalo, por su contribución guiándome y motivándome de forma permanente para culminar esta investigación.

**Asesor: Dr. Arevalo Marco, Rodolfo Amado**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**Secretario** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Vocal** : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenido .....	vii
Resumen .....	x
Abstract .....	xi
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas.....	10

2.3. Formulación de hipótesis .....	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas .....	16
3. METODOLOGÍA .....	17
3.1. Método de la investigación .....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación .....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo .....	18
3.6. Variables y operacionalización .....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.7.1. Técnica.....	19
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	20
3.7.3. Validación .....	20
3.7.4. Confiabilidad .....	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	21
3.9. Aspectos éticos .....	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	23
4.1 Cronograma de actividades .....	23
4.2. Presupuesto .....	24
5. REFERENCIAS .....	25
ANEXOS.....	31
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	32
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	33
Anexo 3. Consentimiento informado .....	37



Anexo 4. Informe de originalidad..... **¡Error! Marcador no definido.**

## Resumen

El servicio brindado en Centro Quirúrgico es altamente especializado e implica peligros significativos para los pacientes que ahí se internan, debido a la presencia de múltiples patógenos y microorganismos que pueden afectar a pacientes que ya presentan una condición delicada. En este contexto, se ha encontrado que los profesionales enfermeros que laboran en este ámbito aún presentan un insuficiente nivel de conocimiento y falta de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), aspectos que pueden perjudicar la atención y la prevención de infecciones. **OBJETIVO:** Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** será cuantitativo, básico, correlacional, transversal, no experimental. Participarán 40 enfermeros. Los instrumentos serán un cuestionario de 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento de la LVCS y otro de 29 preguntas que permitirá realizar la medición del cumplimiento. Para realizar las estadísticas descriptivas e inferenciales se realizará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

**Palabras clave:** *Conocimiento, enfermería de Centro Quirúrgico, Lista de Verificación.*

## Abstract

The service provided at the Surgical Center is highly specialized and implies significant dangers for the patients admitted there, due to the presence of multiple pathogens and microorganisms that can affect patients who already have a delicate condition. In this context, it has been found that nursing professionals who work in this field still have an insufficient level of knowledge and lack of compliance with the Safe Surgery Checklist (LVCS), aspects that can harm care and infection prevention. **OBJECTIVE:** to determine how the level of knowledge is related to compliance with the Safe Surgery Checklist in the surgical center of a hospital in Lima, 2023. **MATERIALS AND METHODS:** it will be quantitative, basic, correlational, transversal, non-experimental. 40 nurses will participate. The instruments will be a questionnaire of 10 questions to measure the level of knowledge of the LVCS and another of 29 questions that will allow measurement of compliance. To perform the descriptive and inferential statistics, the non-parametric Spearman Rho test will be performed.

**Keywords:** *knowledge, Surgical Center nursing, Checklist.*

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las intervenciones quirúrgicas son de suma relevancia dentro del entorno sanitario. A nivel mundial, cada año se realizan alrededor de 310 millones de cirugías mayores; sin embargo, un porcentaje que fluctúa entre el 1 y 4% mueren, mientras que la morbilidad en la fase postoperatoria alcanza al 15% y el reingreso por complicaciones oscila entre 5 y 15% (1). Estas ocurrencias se deben a una multiplicidad de factores que también involucran escasos conocimientos y un insuficiente cumplimiento de la LVCS, por parte de las enfermeras (2), aspectos altamente preocupantes, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la aplicación de esta lista de verificación reduce las complicaciones y eventos adversos hasta un 57% (3).

El panorama se hace más álgido si se toma en cuenta el porcentaje de errores producidos en el entorno quirúrgico pues, del 100% de todos los eventos adversos, se estima que el 41% son prevenibles, siendo el de mayor incidencia la incorrecta ejecución de procedimientos; entre ellos equívocos de sitio quirúrgico o de pacientes que no requerían de cirugía, provocando efectos irreparables que pueden llegar hasta el fallecimiento del paciente. Por ello, la preocupación de no aplicar adecuadamente la LVCS, pues sus principales objetivos son la prevención de errores quirúrgicos y el incremento en los estándares de seguridad para las personas que requieren de algún tipo de cirugía (4).

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 Lista de Verificación de Cirugía Segura, cuyo objetivo es prevenir errores

quirúrgicos y elevar las condiciones de seguridad para pacientes que son sometidos a cirugía (4).

En este sentido, algunos de los estudios revisados en el entorno mundial dan cuenta de esta problemática; así el año 2018 en India, se halló un nivel inadecuado de conocimientos sobre la LVCS en 78% de profesionales enfermeros que laboran en centro quirúrgico (5). Así también, en otro estudio realizado en ese mismo país se halló que el cumplimiento de la LVCS es bajo, en especial en la etapa previa a la intervención, ya que de 30 intervenciones solamente el 10% llegó a cumplir con esta primera fase y un porcentaje igual ocurrió respecto a la etapa de salida (6).

En Latinoamérica, la situación no es muy diferente ya que en países como Argentina se halló que el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura aún no logra garantizar la seguridad que se requiere para este tipo de procedimientos, dado que se encontró un porcentaje de error ascendente a 115% de equivocaciones, siendo los más resaltantes un 32,2% de ingreso de pacientes en ropa íntima; 12% escaso uso del gorro por parte del personal quirúrgico y 11,5% de pacientes a los que no se les retiró las prótesis dentales (7).

Por otro lado, en un estudio realizado en Iberoamérica el año 2018, se reportó la ocurrencia de 34,3% de eventos adversos en el ámbito quirúrgico y de ellos el 28,4% alcanzaron nivel de gravedad alto (8). Así también, hasta el año 2020, se halló que la prevalencia de eventos adversos en esta región fue de 10,50%, de ellos, el 100% tuvieron ocurrencia durante procedimientos quirúrgicos, mientras que el 55% fueron correspondieron a errores prevenibles. Esta situación evidencia que los conocimientos y el cumplimiento de la LVCS son insuficientes (9).

Otro caso resaltante sobre la problemática radica en un estudio efectuado en Brasil el año 2021; aquí se encontró que el 69,34% de profesionales de enfermería de centro quirúrgico

no contaban con los instrumentos necesarios para este tipo de procedimientos o se realizaba la provisión de los mismos de manera ocasional; también se pudo evidenciar que solamente el 36,363% hacia la revisión de inquietudes posteriores a la cirugía, manifestándose el escaso cumplimiento de la LVCS (10).

En el Perú, los datos respecto a intervenciones quirúrgicas aún son limitados; sin embargo, se encontró que en el Hospital María Auxiliadora se realizaron 7,492 cirugías el año 2021; de ellas el 44,1% se dio en personas entre 30 y 59 años, mientras que los fallecimientos se produjeron en 760 casos, situación que refleja la delicada situación que se vive en este nosocomio en términos de cumplimiento de protocolos con la LVCS y su adecuado conocimiento (11).

Asimismo, en EsSalud se ha podido detectar que la mayor parte de registros de cirugías se dio en el hospital Rebagliati con 63,064 intervenciones, seguido del hospital Sabogal con 46,308 casos y Almenara con 43,439 cirugías; sin embargo, existe una realidad común que es la presencia de eventos adversos durante las diferentes etapas de la intervención, causando diversas situaciones negativas, entre las cuales se pueden mencionar las infecciones, diferentes grados de discapacidad y, como ya se ha visto, complicaciones que llevan hasta la muerte, debido, entre otros factores, al desconocimiento o la ausencia de cumplimiento de la LVCS (12).

Este mismo panorama se ha encontrado en un hospital de Lima, dado que los enfermeros especializados en centro quirúrgico no son suficientes para atender la alta demanda de pacientes que requieren de cirugía, a lo cual se suma los escasos conocimientos y cumplimiento de la LVCS, condición que puede incrementar los riesgos ya señalados.

Si esta situación continúa, las personas que son sometidas a intervención quirúrgica corren el peligro de presentar algún tipo de complicación que dilate su recuperación, les haga

permanecer mayor tiempo hospitalizados con el consecuente perjuicio económico y el riesgo de adquirir alguna enfermedad nosocomial que puede exponerlos a la muerte.

De ahí la necesidad de realizar esta investigación, para recoger información que coadyuve a profundizar en la problemática propuesta y, con ello, poder realizar propuestas que permitan optimizar el nivel de conocimientos y fomentar el cumplimiento de la LVCS. Así también, se podrán tomar decisiones que contribuyan a garantizar un mejor servicio para los pacientes quirúrgicos y, principalmente, la seguridad y confianza de un procedimiento operatorio que responda a sus necesidades y no los exponga a peligros innecesarios.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo el nivel de conocimiento en su dimensión entrada se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?
2. ¿Cómo el nivel de conocimiento en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

3. ¿Cómo el nivel de conocimiento en su dimensión salida se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

### **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 de un hospital de Lima, 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar cómo el nivel de conocimiento en su dimensión entrada se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.
2. Determinar cómo el nivel de conocimiento en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.
3. Determinar cómo el nivel de conocimiento en su dimensión salida se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Desde una perspectiva teórica, el estudio se justifica por el aporte que se podrá brindar para enriquecer el corpus teórico respecto a las variables sujetas a investigación, permitiendo



cerrar las amplias brechas que existen en el ámbito peruano, más aún si se considera las falencias que caracterizan al sistema sanitario nacional. Así también, se encuentra riqueza en las bases que sustentarán el desarrollo del estudio, las cuales parten desde la teoría del conocimiento o fenomenológica que propuso la notable enfermera Patricia Benner y la teoría del entorno que propugnó la pionera Florence Nightingale.

#### **1.4.2. Metodológica**

Metodológicamente la principal contribución radica en el marco que servirá como punto de base para realizar los diferentes protocolos de estudio, los cuales se caracterizan por sus raíces positivistas, paradigma que se encuentra alineado en el método, enfoque, diseño, alcance y tipo de investigación. En consonancia con esto, se consideran de suma valía los instrumentos seleccionados para recoger los datos. Así también, es preciso señalar que esta investigación servirá como referente para futuros estudios sobre la problemática que se aborda.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados que se obtengan permitirán tener un panorama más claro respecto al nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería respecto a la LVCS y, con ello, asumir diversas acciones que permitan potenciarlos, de forma que haya un incremento en su cumplimiento. Así también, será valioso para mejorar los procesos que se realizan dentro del ámbito quirúrgico y, por ende, la condiciones de seguridad que se requieren para garantizar una adecuada cirugía a los pacientes, sin que medien situaciones que los exponga a riesgos que pueden complicar su situación. Por otro lado, ayudará a las autoridades hospitalarias para optimizar la gestión dentro de centro quirúrgico y reducir los niveles de morbilidad y mortalidad.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Se ha delimitado para los meses comprendidos entre setiembre y noviembre de 2024.

### **1.5.2. Espacial**

Se llevará a cabo en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima.

### **1.5.3. Recursos**

La elaboración de un trabajo de investigación implica la utilización de diversos recursos materiales que permitan culminar cada una de las etapas de desarrollo de manera satisfactoria. Asimismo, es importante el apoyo de especialistas como el estadígrafo, para la elaboración de las estadísticas correspondientes, y de servicios complementarios como fotocopiado, impresión, entre otros que vayan surgiendo durante la elaboración. Todos estos gastos serán autofinanciados por la autora.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Castillo (13), 2021, en Ecuador, tuvo el objetivo de “Determinar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería”. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño transversal. La muestra fue de 25 enfermeros. Los instrumentos fueron un cuestionario y una guía de observación. Los resultados evidenciaron que el 32% de enfermeros tuvo nivel regular de conocimientos, 24% deficiente y 16% excelente; mientras que el cumplimiento de la LVCS es del 100%. La conclusión a la que se llegó es que existe conocimiento en un nivel regular y el cumplimiento de la LVCS es total.

García (14), 2019, en El Salvador, plasmó el propósito de “Valorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”. El estudio fue descriptivo. La muestra contó con 23 profesionales de salud. Los instrumentos fueron un cuestionario y un check list. Los resultados evidenciaron que el 56% de profesionales conoce las etapas de la LVCS; el 59% tuvo buenas actitudes y 83% evidenció cumplimiento de las LVCS. Se concluyó que existe conocimiento de las LVCS y una buena actitud en la mayor parte de la muestra; así también, la mayor parte tuvo buen cumplimiento.

Hurtado y Ruiz (15), 2019, en Ecuador, tuvieron el objetivo de “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil”. La investigación fue cuantitativa. La muestra contó con 25 enfermeros. Los instrumentos aplicados fueron un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que 90% de la muestra no cumple con la LVCS en las fases correspondientes. Sin embargo, también se encontró que a pesar de las demoras, el 100%

cumple con la fase entrada y el 80% con la fase postoperatoria. Se concluyó que el nivel de cumplimiento de la LVCS es bueno, especialmente en las fases de entrada y postoperatoria.

## **Nacionales**

Vásquez (16), 2020, en Lima, tuvo el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT, 2020”. La investigación realizada fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra fue de 59 profesionales sanitarios. El instrumento fue un cuestionario destinado a la medición de ambas variables de estudio. Se encontró que el 83,05% tuvo nivel alto de conocimientos y el 16% medio. En cuanto al cumplimiento se encontró que el 69,49% tiene un buen nivel y el 30,51% deficiente. En cuanto al R Pearson fue de 0.72. Se concluyó que la relación entre las variables fue significativa.

Fuentes (17), 2018, en Lima, llevó a cabo su investigación con el propósito de “Determinar la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en el equipo quirúrgico de sala de operaciones”. El estudio fue aplicado, correlacional y descriptivo. Participaron 42 profesionales. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una lista de verificación de cirugía segura. Se halló un  $r=0,418$  y un  $p = 0,000$ . Se concluyó que la relación de la variables es moderada y significativa.

Coronel y Oré (18), 2018, en Lima, llevaron a cabo su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico”. La investigación fue descriptiva, prospectiva, correlacional. La muestra fue de 30 enfermeros. Los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de cotejo. Se halló que existe un nivel de conocimiento en el 56% de enfermeros y el 56% a veces cumple con la LVCS. La conclusión fue que la relación entre las dos variable fue significativa.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**

Referirse al conocimiento implica necesariamente abordar el término desde el ámbito epistemológico, más aún si se toma en cuenta que esta investigación se desarrolla desde el campo clínico y, con ello, se busca aportar al conocimiento científico (19). En ese contexto, el conocimiento puede concebirse desde dos aristas; una centrada en los fundamentos teóricos y científicos y la otra enfocada en la experiencia obtenida a través de la práctica. De ahí que la definición del conocimiento se asuma como todos los elementos teóricos que se encuentran ligados a determinados fenómenos inherentes a una disciplina sobre la base de estructuras epistémicas (20).

Cabe indicar que los conocimientos son un aspecto fundamental para realizar las actividades que se requieren dentro de centro quirúrgico y alcanzar el desarrollo de las competencias inherentes a este ámbito de desempeño. Además, es necesario que toda enfermera que labora en este entorno se encuentre debidamente formada y preparada para asumir las acciones pertinentes a cada procedimiento quirúrgico y responder de manera eficaz y eficiente a los retos que presentan los avances técnico – quirúrgicos actuales (21).

Asimismo, las exigencias que afrontan los profesionales enfermeros debido a la complejidad de las organizaciones sanitarias actuales hacen necesario contar con un perfil que involucre los conocimientos necesarios para adaptarse a las necesidades de los pacientes y asumir los roles asignados con un alto nivel de competencia, aspectos que también contribuyen en la sostenibilidad del sistema sanitario (22).

En este sentido, los conocimientos enfermeros se constituyen en una herramienta esencial para desplegar su misión de cuidado humanizado y la puesta en práctica de una conciencia quirúrgica que le permita aplicar de manera adecuada las normas, directrices y protocolos que se requieren para realizar los procedimientos propios de una cirugía. En esa

línea, el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es un aspecto esencial para evitar que se produzcan eventos adversos y brindar garantías de una cirugía segura para los pacientes (23).

Al respecto, es preciso considerar que actualmente se busca que la atención sanitaria en centro quirúrgico ofrezca cuidados integrales desde el ingreso de los pacientes hasta su intervención, tratamiento y recuperación; todo ello, asegurándose que el entorno en el cual se despliegan las acciones esté libre de riesgo, evitando situaciones como la infección del sitio quirúrgico y las complicaciones que de ellos puedan derivar (24).

### **2.2.1.1. Dimensiones de la variable 1**

#### **Dimensión entrada**

En esta dimensión se incorporan elementos como el objetivo de la LVCS, los conocimientos que poseen las enfermeras, las responsabilidades que se asumen dentro del equipo quirúrgico y la manera en la que se aplica (25).

#### **Dimensión pausa quirúrgica**

Involucra aspectos como la pausa de lista de verificación, las acciones que se realizan para evitar que se produzcan eventos adversos y que deben ser cumplidos de forma rigurosa por cada uno de los profesionales que participan en la cirugía (26).

#### **Dimensión salida**

En esta fase se toma en cuenta la confirmación que se debe realizar antes de salir de la sala de operaciones, situaciones críticas y las muestras patológicas (27).

### **2.2.1.1. Teoría asociada a la variable 1**

#### **Filosofía fenomenológica o del conocimiento – Patricia Benner**

Esta teoría parte de la necesidad del conocimiento para comprender al ser humano, para entender de manera real lo que los pacientes sienten durante su permanencia en el hospital y ante el temor de pasar por situaciones de cuidado como las intervenciones quirúrgicas. A ello se suma que el área de centro quirúrgico, por sí misma, representa un ámbito peligroso debido a los diversos riesgos que existen, tanto a nivel de procedimientos como de posibles infecciones por la presencia de una múltiple variedad de patógenos. En ese sentido, se considera que los conocimientos son de suma necesidad y valía para evitar que los pacientes se vean afectados, para tomar acciones preventivas y de seguridad que garanticen el cumplimiento preciso de las normas establecidas, tal como es la Lista de Verificación de Cirugía Segura (28).

Así también, Benner señala que estos conocimientos no se dan de forma espontánea, sino que es un proceso que inicia en una fase de aprendiz y poco a poco se van adquiriendo las habilidades y la experiencia necesaria para asumir de manera adecuada los diferentes retos que se presentan en el ejercicio de enfermería, hasta llegar a convertirse en un experto, pasando de ser un observador externo y partícipe mecánico, a asumir una participación asertiva (29).

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

Los procedimientos quirúrgicos implican una gran variedad de riesgos, pasando desde los aspectos hospitalarios, debido a elementos como la infraestructura, el mobiliario y los equipos, hasta factores que recaen en los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, dado que ellos son los que pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y asumen responsabilidades de gran envergadura para prepararlos y acompañarlos durante todo el proceso antes, durante y después de una cirugía, de forma que se eviten situaciones adversas que puedan perjudicarlos. Es por ello que la OMS realice permanente esfuerzos por difundir

acciones que contribuyan a mantener la seguridad en el ámbito quirúrgico, de forma que se puede fomentar procedimientos que cumplan con los estándares de calidad que se requieren y contribuyan a la recuperación de la salud de los seres humanos (30).

En esta línea de acciones, este Organismo internacional ha ido realizando una serie de esfuerzos que se han ratificado durante la Asamblea Mundial de la Salud mediante el denominado Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030, con el objeto de optimizar la seguridad de las personas que acuden a los diferentes entornos sanitarios (31) y el 2008 la iniciativa “La cirugía segura salva vidas”. En ese contexto nace la LVCS, mecanismo que no se puede dejar de lado en un proceso de intervención quirúrgica, pues es una herramienta que contribuye a mantener seguro a los pacientes y evita la innecesaria pérdida de vidas humanas, mediante acciones como la administración segura de anestesia, protección para evitar riesgos de infección, eficiente trabajo en equipo de los profesionales de quirófano y las diversas prácticas durante la operación (32).

Desde esta perspectiva, el cumplimiento de la LVCS se puede definir como el seguimiento riguroso del registro que ayuda a organizar las diferentes acciones que se deben realizar para ejecutar una intervención quirúrgica y se asocian a la seguridad del paciente. Su implementación está a cargo de los profesionales sanitarios que participan en el acto quirúrgico, mediante la confirmación de cada uno de los procedimientos previstos para la cirugía (33).

Es por ello que la LVCS se encuentra organizada en tres fases del proceso quirúrgico: (1) entrada, que es la fase previa a la aplicación de anestesia; (2) pausa quirúrgica, que se ubica después de la anestesia hasta el momento previo a la incisión y (3) salida, que corresponde al momento en el que se cierra la herida quirúrgica o el momento posterior inmediato. La enfermera circulante se ocupa de confirmar las acciones que involucran cada fase, las tareas, los procedimientos y los anuncia verbalmente (34).



### **2.2.2.1. Dimensiones de la variable 2**

#### **Fase de entrada**

Corresponde al momento en que el paciente ingresa a la sala de operaciones y aún no recibe la anestesia. Aquí lo que se busca es realizar la comprobación de la identidad de la persona que va a ser sometida a cirugía; comprobar si se tiene el consentimiento para la intervención, la delimitación del espacio destinado a la operación y si se está monitorizando al paciente con el pulsioxímetro. Así también, se consideran aspectos como posibilidad de sangrado, dificultades en vías aéreas o probables reacciones alérgicas (35).

#### **Fase de pausa quirúrgica**

Corresponde al momento previo de la incisión quirúrgica y se busca la confirmación de que el equipo de profesionales que van a participar en el acto quirúrgico se encuentra listos. Se verifica nuevamente la identidad del paciente, el procedimiento que se va a realizar y el sitio quirúrgico (35).

#### **Fase de salida**

Se revisa la intervención que se ha llevado a cabo y se realizará el conteo de instrumental quirúrgico, compresas y gasas. Asimismo, se verifica la identificación de muestras para laboratorio microbiológico o anatomía patológica y se toma nota de cualquier evento o incidencia para resolverla de forma inmediata (35).

### **2.2.2.2. Teoría de la variable 2**

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

Este modelo resalta la integridad del ser humano y su relación consigo mismo, con las personas que le rodean y con el entorno. Asimismo, se considera a la persona como un campo de energía que tiene carácter irreductible, pandimensional e indivisible; por lo tanto, su cuidado

debe ser individual, dadas las diferencias que cada uno tiene, en su calidad de seres humanos únicos e irrepetibles. Tomando en cuenta estas aseveraciones, Rogers propugna que los enfermeros generen planes de cuidado que respondan a las necesidades de los pacientes y, en el caso, de aquellos que requieren intervención quirúrgica con mayor razón, dado que implica procedimientos que involucran riesgos para la vida de la persona. En esa línea, la Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta que contribuye a esa personalización, pues considera las diversas fases por las que pasa el paciente para asegurar que todo saldrá bien y que la cirugía no representa peligro alguno (36).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

#### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.

#### **Hipótesis nula (Ho)**

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión entrada y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión pausa quirúrgica y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión salida y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se hará uso del método hipotético deductivo, el cual consiste en tomar como base la teoría general acerca de las variables de estudio para realizar su contextualización al entorno específico de centro quirúrgico de un hospital de Lima, de forma que se puedan formular hipótesis de estudio que posteriormente serán contrastadas (37).

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

Será un estudio con enfoque cuantitativo, ya que sus procesos implicarán la aplicación de estadísticas que contribuyan a establecer niveles de variables y dimensiones, así como las probables correlaciones (38).

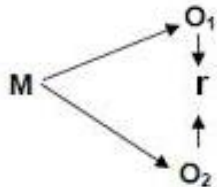
#### **3.3. Tipo de investigación**

Será aplicada, porque los resultados obtenidos contribuirán a proponer soluciones a la problemática que se propone para esta investigación (39).

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

Será no experimental porque las variables serán estudiadas en su ámbito natural, sin que se lleven a cabo cambios alguno; transversal porque su estudio será en un momento dado del tiempo. El alcance será descriptivo, dado que se hará una caracterización de las variables y

correlacional porque se realizará la contrastación de hipótesis para determinar posibles relaciones entre ellas (40), tal como se visualiza en la siguiente imagen.



M : Enfermeras de centro quirúrgico.

O1: Nivel de conocimiento

O2: Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

R: relación probable

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Es el conjunto de personas o elementos que tienen rasgos parecidos (41). Para el estudio se han seleccionado a 40 enfermeras que laboran en centro quirúrgico de un hospital de Lima.

#### **Criterios de inclusión**

Se considerará a las enfermeras que laboren en centro quirúrgico setiembre y noviembre de 2023, por ser el periodo de estudio.

Aceptar participar en el estudio.

Firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

Enfermeras que laboren en otros periodos diferentes al señalado.

Encontrarse laborando en otras áreas del hospital.

No aceptar ser parte del estudio.

#### **Muestra**

La muestra será de 40 enfermeras.

### 3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimientos	Todos los elementos teóricos que se encuentran ligados a determinados fenómenos inherentes a una disciplina sobre la base de estructuras epistémicas (20).	Elementos teóricos que se encuentran ligados al nivel de conocimientos que poseen los enfermeros de centro quirúrgico, considerando las dimensiones entrada, pausa quirúrgica y salida, las cuales se medirán con un cuestionario con 10 ítems.	Entrada	Objetivo Presencia del profesional encargado Sitio quirúrgico Profilaxis antibiótica Riesgos respiratorios, hemorrágicos	Ordinal	Bajo= 00-08 Medio= 09-10 Alto= 11-12
			Pausa quirúrgica	Prevención de eventos adversos		
			Salida	Confirmación Aspectos críticos Muestra patológica		
Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Herramienta que permite realizar el seguimiento riguroso del registro que ayuda a organizar las diferentes acciones que se deben realizar para ejecutar una intervención quirúrgica y se asocian a la seguridad del paciente (33).	Herramienta que permite a los enfermeros de centro quirúrgico realizar el seguimiento y ejecución de una intervención quirúrgica para la seguridad del paciente, considerando las dimensiones fase de entrada, fase de pausa quirúrgica y fase de salida, las cuales serán medidas con un cuestionario con 29 ítems.	Fase de entrada	Consentimiento o informado. Localización de sitio Anestesia Dificultades Alergias	Ordinal	Bajo: 29 – 67 Medio: 68-106 Alto: 107 - 145
			Fase de pausa quirúrgica	Presentación Identidad Asepsia Profilaxis Visualización de imágenes esenciales		
			Fase de salida	Revisión de equipo por parte de: Cirujano Anestesiólogo Enfermera		

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

#### 3.7.1. Técnica

Se utilizará la encuesta, porque se pretende hacer el recojo de datos mediante interrogantes que se plasmarán en dos cuestionarios (42).

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

#### **Instrumento para medir la variable nivel de conocimiento:**

El instrumento se denomina “Cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento” que fue elaborado por Espinoza en el año 2021 (43). Cuenta con 10 ítems y se ha estructurado en tres dimensiones: entrada (5 ítems); pausa quirúrgica (2 ítems) y salida (3 ítems). La escala de medición será verdadero (1 punto) y falso (0 puntos), mientras que los niveles y rangos serán: sí conoce (7 – 10 puntos); en proceso (4 – 6 puntos) y no conoce (1 – 3 puntos).

#### **Instrumento para medir la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura:**

El instrumento 2 se denomina “Cuestionario para medir la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura” y ha sido elaborado por Meza en el año 2018 (44). Cuenta con 29 ítems que han sido estructurados en tres dimensiones: fase de entrada (10 ítems); fase de pausa quirúrgica (11 ítems) y fase de salida (8 ítems). La escala de medición será: muy pocas veces (1); pocas veces (2); a veces (3); la mayoría de veces (4) y los niveles o rangos serán: 29-67 bajo; >68 – < 106 medio; >107 – 145 alto.

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento para medir la variable nivel de conocimiento:**

El proceso de validación fue realizado por Espinoza en el año 2021 (43), mediante la validación de 3 jueces expertos que consideraron al instrumento viable para su aplicación.

**Instrumento para medir la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura:**

El proceso para validar este instrumento fue efectuado por Meza en el año 2018 (44), a través de juicios de expertos, los cuales corroboraron la respectiva suficiencia para cada ítem, acordando que su aplicación procede.

### **3.7.4. Confiabilidad**

**Instrumento para medir la variable nivel de conocimiento:**

La confiabilidad para el instrumento destinado medir el conocimiento de la LVCS fue realizada por Espinoza en el 2021 (43), alcanzando un coeficiente en el KR-20 = 0.89.

**Instrumento para medir la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura:**

La confiabilidad del instrumento para hacer la medición del cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se realizó por Meza en el 2018, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach > 0.870.

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

Una vez aplicados los instrumentos se procesarán los datos en una tabla de Excel 2021. Luego de ello se pasará la información al programa SPSS vs. 27. Asimismo, se utilizará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para realizar las estadísticas descriptivas, que se



presentarán mediante tablas y figuras, y las estadísticas inferenciales orientadas a realizar la contrastación de hipótesis, de forma que se puedan determinar las posibles relaciones entre variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

**Autonomía:** se invitará a los enfermeros a participar del estudio y se respetará su libre decisión de aceptar o no.

**No maleficencia:** Los enfermeros no estarán expuestos a riesgo alguno.

**Justicia:** Todos los participantes serán tratados con igualdad y respeto.

**Beneficencia:** el estudio contribuirá a mejorar la problemática abordada, mediante diversas acciones educativas, de acompañamiento, de retroalimentación y monitoreo.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

##### 4.1 Cronograma de actividades

Descripción 2023-2024	Set				Oct				Nov				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.Elaborar proyecto													
2.Presentar													
3. Validar instrumentos													
4. Recolectar datos													
5. Presentar													
6. Sustentar													

## 4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO FINAL
<b>A. Recursos</b>			
- Múltiples			200
- Hojas	3	20	60
- Mat. de escritorio			200
<b>B. Servicios</b>			
- Portátil	1	2700	3000
- Impresiones	300	0.50	150
- Copias	1000	0.05	50
- Anillados	3	10	30
<b>c. Viáticos</b>			
- Transporte			600
- Comidas			
- Varios			
<b>TOTAL</b>			4290

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet]. Ginebra. 2022 [Consultado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Freire J, Escobar N. Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes. Cienc Lat. [Internet]. 2022; 6(6): 10540-10553. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4147](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4147)
3. Naciones Unidas. La OPS/OMS México se une a la Jornada Nacional de Información sobre Alcoholismo. [Internet]. México. 2022 [Consultado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://mexico.un.org/es/170116-la-opsoms-m%C3%A9xico-se-une-la-jornada-nacional-de-informaci%C3%B3n-sobre-alcoholismo>
4. Varghese J, Dakhode S. Effects of Alcohol Consumption on Various Systems of the Human Body: A Systematic Review. Cureus. [Internet]. 2022; 14(10): e30057. Disponible en: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.30057>
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022 – 2030. [Internet]. Ginebra. 2021. [Consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action\\_plan\\_first\\_draft\\_es.pdf?sfvrsn=59817c21\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5)
6. Jakkaew N, Pinyoporn K, Jiraporncharoen W, Wisetborisut A, Jiraniramai S, Hashmi A et al. Risk of harm from alcohol use and heavy alcohol consumption: Its association with other NCD risk factors in Thailand. Scientific Reports. [Internet]. 2019; 9: 16343. Disponible en: <https://doi.org/10.1038%2Fs41598-019-52754-w>
7. Romero E, Amezcua C, Morales M, Ayán C, Mateos R, Marcos A. Consumo de alcohol y factores familiares en universitarios españoles: el proyecto unHicos. BMC Sal Púb.

- [Internet]. 2022; 22: 1573. Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-022-13900-8>
8. Rodríguez P, González P, Salazar J, Camacho J, López J. Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. *Sanus*. [Internet]. 2022; 7. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.222>
  9. Quijada J, Zabicky G, Fernández C. Problemáticas actuales del uso nocivo del alcohol. Volumen 1: Depresión y consumo de alcohol. México, 2021. Disponible en: [https://estrategiaenlaula.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/04/AFLlISxKHL-Libro\\_Uso-excesivo-de-Alcohol.pdf](https://estrategiaenlaula.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/04/AFLlISxKHL-Libro_Uso-excesivo-de-Alcohol.pdf)
  10. Sánchez K, Serrano M. Efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar sobre la funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos. *Act Med*. [Internet]. 2018; 28(2): 181-190. Disponible en: <http://doi.org/10.22497/>
  11. Plasencia N. Importancia de la dinámica familiar en el consumo de alcohol en los usuarios adultos institucionalizados en el Cetad Kairós. [Informe de investigación para titulación]. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana, 2021. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20670/1/UPS-CT009219.pdf>
  12. Freire J, Escobar N. Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes. *Cienc Lat Rev Cientif Mult*. [Internet]. 2022; 6(6): 10540 – 10553. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4147](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4147)
  13. Velásquez N, Castillo R, Villa F, Galván A, Ramírez V. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería. *Inv Cienc*. [Internet]. 2021; 29(84): e3089. Disponible en: <https://doi.org/10.33064/iycuaa2021843089>
  14. Segura G. Dependencia del consumo de alcohol y el funcionamiento familiar en los usuarios del Centro de Salud No. 1 Pumapungo, (T.A.I.) – Cuenca, durante el periodo

- septiembre 2018 abril 2019. [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11108>
15. Santos J, Vega B, Muñoz M. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev Cient Dig. [Internet]. 2018; 7(2): 15 – 26. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/176>
  16. Chávez M. Funcionalidad familiar y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de ingeniería hidráulica de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021. [Tesis de titulación]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5451>
  17. Reynalte D. Relación entre la involucración y funcionalidad familiar y la percepción de autoeficacia de personas consumidoras de alcohol en tratamiento. [Tesis de titulación]. Arequipa: Universidad Católica San Pablo, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/20.500.12590/17367>
  18. Bárcenas S, Del Campo A, Higareda A, Medina P, Montoya G, Álvarez A. Funcionalidad familiar e influencia en el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. Acc Cietna. [Internet]. 2022; 9(1). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/705/1315>
  19. Rodríguez R, Cotonieto E. Importancia de la epistemología en la consolidación de la psicología como ciencia. Educación y Salud. 2020; 8(16): 42- 47. Disponible en: doi:<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5453/7190>
  20. 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>

21. González P, Acebedo M. Adquisición del conocimiento práctico de las enfermeras de un área quirúrgica. *Index de Enferm.* [Internet]. 2022; 30(3): 198-203. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200010)
22. Lafuente N, Fernández S, Rodríguez S, Casado M, Morales J, Ramos A. Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. *Enferm. Clin.* [Internet]. 2019; 29(2): 83-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013>
23. Cajamarca K, Pogo D, Guaman L, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. *Rev. Latinoam. Cienc Soc. Hum.* [Internet]. 2023; 4(1): 2286 – 2294. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>
24. Ocampo P, Ortega V, Alvarado V, Campuzano B. Etiología de las infecciones de sitio quirúrgico. Una revisión bibliográfica. *Reciamuc.* [Internet]. 2023; 7(1): 233-240. Disponible en: [10.26820/reciamuc/7](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7)
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. Sepúlveda M, López L, González B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Rev. Cuid.* [Internet]. 2021; 12(3): e2122 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
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. Campos I, Gutiérrez H, Matzumura J. Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. Rev Cuid. [Internet]. 2020; 10(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.626>
29. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Teorías de Patricia Benner y Dorothea Orem en la preparación y queratectomía foto refractiva. Sal Cub. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/163/109>
30. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra. 2023 [Consultado el 18 de set de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
31. Astier M, Martínez V, Torijano M, Ares S, Bueno J, Fernández M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. Aten Prim. [Internet]. 2021; 53: 102224. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
32. Tola J, Briones J, Grunauer F, Zambrano J. Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. Reciamuc. [Internet]. 2020; (3): 90-98. Disponible en: [10.26820/reciamuc/4](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4).
33. Robaina M, Aragón Y, Larrinaga M, Gilbert M. Lista de verificación para la calidad del proceso quirúrgico. Soc Cub Enferm. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/download/532/273>
34. López A. La cirugía segura salva vidas. Correo Cient Med. [Internet]. 2021; 25(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1869>
35. Maestre R, Valdrés A, Bruna I, Martínez L, López B. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento. Rev San Invest. [Internet]. 2021.



<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>

36. Tovar B, Mena O, Molano J. Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. Cienc Cuid. [Internet]. 2021; 18(1): 30-41. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2320>
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
38. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2016.
39. 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.
40. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
41. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
42. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1ra. ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
43. 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 titulación]. Lima: Universidad Interamericana, 2021. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_595b851282daaa362768e15c24b0fe77](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_595b851282daaa362768e15c24b0fe77)
44. Meza D. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18965>

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo el nivel de conocimiento en su dimensión entrada se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</li> <li>¿Cómo el nivel de conocimiento en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</li> <li>¿Cómo el nivel de conocimiento en su dimensión salida se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</li> </ol>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar cómo el nivel de conocimiento en su dimensión entrada se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.</li> <li>Determinar cómo el nivel de conocimiento en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.</li> <li>Determinar cómo el nivel de conocimiento en su dimensión salida se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.</li> </ol>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital 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 de un hospital de Lima, 2023.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</b></p> <p>H<sub>1</sub> 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 de un hospital de Lima.</p> <p>H<sub>2</sub> 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 de un hospital de Lima.</p> <p>H<sub>3</sub> 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 de un hospital de Lima.</p>	<p><b>VARIABLE 1: nivel de conocimientos</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Entrada</li> <li>Pausa quirúrgica</li> <li>Salida</li> </ol> <p><b>VARIABLE 2: cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fase de entrada</li> <li>Fase de pausa quirúrgica</li> <li>Fase de salida</li> </ol>	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo</p> <p><b>MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Diseño: No experimental - transversal Alcance: Correlacional</p> <p><b>POBLACIÓN/MUESTRA:</b> 40 enfermeros de centro quirúrgico de un hospital de Lima.</p>

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentará una serie de enunciados sobre el nivel de conocimiento de la Lista de Verificación 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 ESPECÍFICOS

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 anatómica 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 al cumplimiento del Listado de Verificación de Cirugía Segura. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista. Lea cuidadosamente cada proposición y coloque el puntaje correspondiente en la casilla. Elija el puntaje que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

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

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

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

## Anexo 3. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Cahua Espino, Flor Angela  
 Título : “Nivel de conocimientos y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”

**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 de un hospital de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Cahua Espino, Flor Angela**. El propósito de este estudio es: determinar cómo se relacionan el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

. 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 20 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. **Cahua Espino, Flor Angela** al 964 315 172 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](mailto: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:



## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	<b>Submitted on 1692327676732</b> Submitted works	3%
2	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	3%
3	<b>Submitted on 1685564814059</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-04-14</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-02-20</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%