



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y su relación con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía
Segura en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital
Nacional - Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Contreras Torres, Keila Vanesa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5476-0433>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

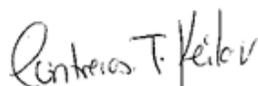
2024

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

Yo, Contreras Torres, Keila Vanesa, 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 "Conocimiento y su relación con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional - Lima 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:372821573, 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)
 Contreras Torres, Keila Vanesa
 CE N° 002238877



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 31 de Marzo de 2024

Dedicatoria

Al Omnipotente, eternamente agradecido por atender siempre mis plegarias, cuidarme y guiarme en cada paso y decisión que tomo para alcanzar metas y fortalecer mi fe en cada momento. A mi madre Gladys, por su afecto sin reservas y su apoyo constante en cada fase de mi existencia. y las valiosas enseñanzas impartidas en valores fundamentales. Igualmente, a mi progenitor, José, cuya guía desde el firmamento me acompaña en todo momento. A mis hijos, Sebastián, Aaron y Emma, les agradezco por ser mi motivación constante. A mi compañero de vida Víctor, le otorgo mi reconocimiento por su amor y respaldo inquebrantables., por estar presente en cada instante y recordarme siempre que tengo la capacidad de lograr lo que me propongo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por concederme diariamente el regalo de la vida y por brindarme la salud necesaria para avanzar hacia mis metas cada día. Manifiesto mi sincero agradecimiento a mis progenitores, hijos y esposo por su continuo respaldo, dedicación y paciencia en cada instancia. También deseo destacar y agradecer a la Universidad Privada Norbert Wiener, así como a sus líderes y docentes, por brindarme la oportunidad de avanzar en mi desarrollo profesional al permitirme formar parte de su comunidad. De manera similar, expreso mi aprecio hacia mi mentor, cuyo compromiso, esfuerzo, cooperación y sabiduría resultaron fundamentales para la realización del presente Proyecto de Investigación.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Vocal : Mg. Enriquez Mendoza, Ramiro

INDICE

	Pág.
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	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 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específica	19

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	21
3.5 Población, muestra y muestreo	22
3.6 Variables y operacionalización	22
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Descripción de instrumentos	25
3.7.2 Validación	27
3.7.3 Confiabilidad	27
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9 Aspectos éticos	28

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades 29

4.2 Presupuesto 30

5. REFERENCIAS 31

ANEXOS 37

Anexo 1: matriz de consistencia 38

Anexo 2: instrumentos 39

Anexo 3: consentimiento informado 45

Anexo 4: Informe de originalidad 46

Resumen

Objetivo: Identificar la relación que existe entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2024. Población: La población objetivo de este estudio consistirá en un total de 90 enfermera que trabajan en el área de centro quirúrgico de dicho hospital. Muestra: La muestra de estudio será censal, ya que se incluirán todas las enfermeras que forman parte de la población objetivo, resultando en un total de 90 enfermeros. Diseño metodológico, el enfoque metodológico se basa en el método hipotético- deductivo. Se aplicará un enfoque cuantitativo, y el tipo de investigación será aplicada. El diseño adoptado será experimental, con un alcance correlacional y una estructura transversal para la recolección de datos en un momento específico. Instrumentos: Para evaluar la variable “conocimiento de enfermería”, se empleará un cuestionario de Moreta (2015), el cual ha demostrado confiabilidad con un coeficiente KR-20 de -0.081. así como también para medir variable “aplicación de lista de verificación de cirugía segura”, se utilizará un cuestionario desarrollado por Br. Diora Ruth Meza Pretell con confiabilidad usando el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0.870 indicando un alto grado de consistencia.

Palabras claves: “conocimientos”, “aplicación”, “lista de verificación”.

Abstract

Objective: To identify the relationship between knowledge and application of the surgical safety checklist by nursing professionals in the surgical center of a National Hospital, 2024.

Population: The target population for this study will consist of a total of 90 nurses working

in the surgical center area of said hospital. **Sample:** The study sample will be census-based,

as it will include all nurses who are part of the target population, resulting in a total of 90

nurses. **Methodological Design:** The methodological approach is based on the hypothetical-

deductive method. A quantitative approach will be applied, and the research type will be

applied research. The adopted design will be experimental, with a correlational scope and a

cross-sectional structure for data collection at a specific moment. **Instruments:** To assess the

"nursing knowledge" variable, a questionnaire by Moreta (2015) will be employed, which

has demonstrated reliability with a KR-20 coefficient of -0.081. Additionally, to measure the

variable "application of the surgical safety checklist," a questionnaire developed by Br. Dora

Ruth Meza Pretell will be used, with reliability established using Cronbach's alpha coefficient

with a value of 0.870, indicating a high degree of consistency.

Keywords: "knowledge," "application," "checklist."

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Cada año se realizan 234 millones de cirugías a nivel mundial. En países desarrollados, entre el 3% y el 16% presentan complicaciones, con una mortalidad o discapacidad permanente del 0,4% al 0,8%. En cirugías mayores, la mortalidad es del 5% al 10%. La falta de implementación de la lista de verificación de cirugía segura es un factor en los problemas de seguridad quirúrgica. (1).

En 2002, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA55.18 para fortalecer la seguridad de la atención médica. En 2004, se aprobó la creación de una alianza internacional para mejorar la seguridad del paciente globalmente (2).

En España, la diversidad de opiniones entre profesionales quirúrgicos dificulta el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, aunque la mayoría reconoce sus beneficios para identificar problemas (3).

En un estudio latinoamericano, la incidencia de eventos adversos fue del 10,50%, y el 55% de estos eventos podrían haberse evitado con la aplicación adecuada de la lista de verificación (4).

En Argentina, una investigación en el Hospital Privado de Córdoba mostró que, aunque se usa la lista de verificación, el personal desconoce sus beneficios. Solo el 85% de las cirugías tenía todo el equipo presente, y el 40% operaba sin conocer a sus colegas. (5).

El Colegio Médico del Perú informó que 19 de cada 100 cirugías están en riesgo de complicaciones debido a problemas en la sala de operaciones, en comparación con 2 o 3

pacientes por cada 100 cirugías a nivel global. Se estableció la "Lista de Chequeo de Cirugía Segura" para abordar esta situación (6).

En el Centro Médico II de Essalud en Ayacucho, se observaron problemas en el llenado de la lista de verificación, como la omisión de preguntas y casillas incorrectamente marcadas. Algunos profesionales no firman la lista o lo hacen solo para cumplir con el requisito (7).

En un estudio realizado en Lima en 2020, de 171 cirugías programadas, 126 pacientes completaron la planilla de verificación y se identificaron 83 errores en los que no lo hicieron, con una incidencia del 48,5%. Los errores más frecuentes fueron ingreso de pacientes con ropa interior y falta de firma en el consentimiento informado (8).

La lista de verificación de cirugía segura busca asegurar la seguridad del paciente durante las tres etapas de la cirugía: entrada, pausa quirúrgica y salida. Sin embargo, enfrenta obstáculos como la sobrecarga laboral, falta de coordinación y comunicación, y errores en su aplicación (9).

La implementación de la lista de verificación de cirugía segura enfrenta obstáculos como la sobrecarga laboral, la falta de coordinación y errores en su aplicación, comprometiendo la seguridad del paciente. (10)

El objetivo de este estudio es analizar el nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es relación que existe entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Nacional 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión general en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión objetivos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación que existe entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión general en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión objetivos de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación se sustenta en la **Teoría de Barbara Carper sobre Patrones Fundamentales del Conocimiento en Enfermería**, esta teoría resalta la importancia de valorar y reconocer diversas formas de conocimiento en enfermería, lo que contribuye a una atención completa y de calidad para los pacientes. Esto implica apreciar no solo el conocimiento técnico y científico, sino también el práctico, experiencial y emocional de los enfermeros. Al integrar estas diferentes formas de conocimiento, se promueve una atención holística centrada en el paciente y se mejora la calidad del cuidado de la salud. Asimismo, esta investigación está sustentada también en la **Teoría del Cuidado Crítico de Patricia Benner** es importante porque proporciona un marco comprensivo para entender el desarrollo profesional de los enfermeros, resaltando la importancia de la experiencia clínica, el juicio clínico y el aprendizaje continuo en la entrega de atención de alta calidad en entornos críticos.

1.4.2 Metodológica

La investigación se realizará con un enfoque cuantitativo y se utilizarán técnicas estadísticas y herramientas validadas y confiables para medir el conocimiento y la aplicación de la lista

de verificación de cirugía segura. Estos métodos pueden ser útiles como modelo para otros estudios que se centren en la lista de verificación de cirugía segura.

1.4.3 Práctica

La justificación práctica de esta investigación radica en que se obtendrán resultados estadísticos precisos que permitirán comprender la magnitud del problema que se está estudiando, y cómo el conocimiento se relaciona con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Estos hallazgos serán beneficiosos tanto para los pacientes que ingresan como para el personal.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se realizará Entre mayo y julio de 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en el servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población estará compuesta por profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en la institución

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Quimi., (11) en el 2021, en Ecuador, con el objetivo de “evaluar el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez”. Estudio, cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. Muestra consistió en 25 enfermeros. Método mediante instrumentos validados, como un cuestionario, una guía de observación, y técnicas de recolección, como entrevistas y observaciones directas. Resultados, mostraron que el 32% de los encuestados tenía un conocimiento regular de la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 24% tenía un nivel de conocimiento bueno o deficiente y el 16% tenía un conocimiento excelente. Además, se identificó el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sus diferentes etapas.

Ojeda., (12) en el 2021, en Bolivia, con el objetivo” identificar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano del hospital materno infantil en la gestión 2019”. Estudio, cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional Muestra de 20 profesionales de enfermería del servicio de quirófano Método, Para medir el conocimiento se aplicó un cuestionario, la encuesta directa para la evaluación del conocimiento de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía. Resultado, se encontró que el 66% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura,

mientras que el 34% no la conoce. En cada fase de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que en la fase de entrada el 56 % no cumple con el llenado, en la fase de pausa el 40 % y en la fase de salida el 8 %. Estos resultados indican debilidades en el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, lo que puede llevar a eventos adversos y afectar la calidad de atención de salud. Se reconoce que la falta de conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico son errores que llevan al incumplimiento de la norma.

Jovel, (13) en el 2019, en San Salvador, con el objetivo “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, El Salvador, durante el periodo de Julio a diciembre de 2018”. Estudio, descriptivo. Muestra de 23 entrevistados, entre ellos médicos, enfermeras y anestesiólogos que trabajan en sala de operaciones. Método, se les aplicó encuesta. Resultados, 56% del personal conoce los momentos de la lista de verificación, el 59% está dispuesto a realizar el llenado en sus 3 momentos y el 83% manifestó realizar la práctica que conlleva la lista en sus 3 momentos. Concluyen que la mayoría de los recursos del quirófano conocen y tienen una actitud positiva hacia la aplicación de la lista de verificación, pero es preocupante el número de personal que no la conoce o no está dispuesto a aplicarla, lo que afecta la seguridad del paciente durante la intervención quirúrgica.

A nivel nacional

Alva y col., (14) en el 2022, con el objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de huanuco-2019”.

Estudio, de enfoque cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Muestra de 21 profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico

Método, con cuestionario de conocimientos y guía de observación. Encontraron una correlación significativa entre conocer y aplicar la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico. La relación positiva fue alta ($\rho=0.846$) y el valor de p fue de 0.000. En conclusión, se determinaron que hay una relación directamente proporcional entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte de los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico, es decir, cuanto mayor es el conocimiento, mayor es el nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Valderrama (15) en el 2023, con el objetivo “determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de u hospital de Arequipa -Perú en el año 2022”. Estudio, hipotético-deductivo con un diseño no experimental de corte transversal y un nivel de investigación correlacional. La población de 50 enfermeros. Método, aplicaron dos cuestionarios para medir las variables, El primer método a utilizar será la Encuesta de Evaluación de la Lista de Control, compuesta por 10 elementos, que aborda los aspectos siguientes: comprensión de los fundamentos y seguridad del paciente. Asimismo, se empleará la Guía de Observación sobre el Procedimiento de Aplicación de la Lista de Control, conformada por 19 aspectos, que aborda los siguientes puntos: inicio, pausa durante la intervención y salida.

Orejón., (16) en el 2020, con el objetivo “determinar la relación entre conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería de

centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2020". Estudio, cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. Muestra está conformada por 30 profesionales de enfermería. Método, utilizaron encuesta y observación, como instrumento para el conocimiento un cuestionario y para la aplicación de la lista una guía de observación. Resultado, encontraron que el 56.7% de los participantes tenían un alto conocimiento, el 30% un conocimiento medio y el 13.3% un conocimiento bajo en general. Además, observaron que el conocimiento era mayor en la fase de entrada (56.7% alto, 30% medio, 13.3% bajo) y en la fase de salida (63.3% alto, 26.7% medio, 10% bajo) en comparación con la fase de pausa quirúrgica (60% alto, 40% medio). En cuanto a la aplicación de la lista de chequeo, el 80% de los participantes la aplicaron correctamente, mientras que el 20% la aplicaron incorrectamente. La aplicación correcta fue más común en la fase de entrada (86.7%), seguida por la fase de salida (83.3%) y la fase de pausa quirúrgica (80%). Encontraron una correlación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería, respaldada por la prueba de correlación de Spearman ($Rho=0.423$), con un nivel de significancia del 95% y p-valor = 0.020 (menor de 0.05).

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

El término "conocimiento" puede tener diferentes significados. En un sentido amplio, se refiere a la información acumulada sobre un tema o asunto en particular. En un sentido más específico, el conocimiento se define como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por una persona, que le permite interpretar la realidad,

resolver problemas y orientar su comportamiento, el estudio del conocimiento como fenómeno ha sido abordado desde la antigüedad clásica y constituye un área importante en los campos de la filosofía, la psicología y la ciencia en general (17).

Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento, también conocida como epistemología, es una rama de la filosofía que se ocupa de la naturaleza, el origen y el alcance del conocimiento. En su forma más básica, la teoría del conocimiento busca responder preguntas como: ¿Qué es el conocimiento? ¿Cómo se adquiere? ¿Qué podemos conocer? ¿Cómo justificamos lo que afirmamos saber? (18)

Existen diversas perspectivas y enfoques dentro de la teoría del conocimiento, que incluyen:

Empirismo: Esta perspectiva sostiene que el conocimiento se adquiere a través de la experiencia sensorial y la observación del mundo. Según los empiristas, la mente humana es una "tabla rasa" en la que se graban impresiones sensoriales (19).

Racionalismo: sostiene que el conocimiento se deriva de la razón y la lógica, más que de la experiencia sensorial. Los racionalistas argumentan que hay verdades que pueden ser conocidas a priori, es decir, sin necesidad de experiencia (20).

Constructivismo: Esta perspectiva sostiene que el conocimiento no es algo objetivo y absoluto, sino que se construye activamente por parte del individuo a través de la interacción con su entorno y la interpretación de la información recibida (21).

Escepticismo: Los escépticos cuestionan la posibilidad de conocer algo con certeza absoluta, argumentando que siempre existe la posibilidad de error o engaño en nuestras percepciones y juicios (22)

Pragmatismo: Esta perspectiva se centra en la utilidad y la aplicabilidad del conocimiento en la práctica y la acción. Según los pragmatistas, la verdad y el conocimiento son instrumentos que utilizamos para lograr nuestros objetivos y resolver problemas (23).

Teoría de enfermería sobre el conocimiento

Una teoría de enfermería que aborda el conocimiento es la Teoría del Conocimiento de Enfermería de Barbara Carper. Esta teoría, desarrollada en la década de 1970. La Teoría destaca la importancia de reconocer y valorar diferentes formas de conocimiento en la práctica de enfermería, y cómo cada una contribuye a una atención integral y de calidad para los pacientes. Esta identifica cuatro patrones o formas de conocimiento que son importantes:

Conocimiento empírico: basado en la observación, la experiencia y el razonamiento lógico. Este tipo de conocimiento se refiere a los hechos objetivos y la información científica que respalda la práctica de enfermería.

Conocimiento estético: basado en la intuición, la empatía y la apreciación de la estética. Este tipo de conocimiento se refiere a la capacidad de los enfermeros para entender y responder a las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes.

Conocimiento personal: basado en la autoconciencia, la reflexión y la comprensión de las propias experiencias y valores. Este tipo de conocimiento se refiere a la capacidad de los enfermeros para relacionarse con los pacientes de manera auténtica y compasiva.

Conocimiento ético: basado en los principios morales y éticos que guían la práctica de enfermería. Este tipo de conocimiento se refiere a la capacidad de los enfermeros para tomar decisiones éticas y defender los derechos y la dignidad de los pacientes (24).

Las enfermeras deben centrarse en el conocimiento durante su formación para convertirse en profesionales excelentes. Buscan constantemente información y nuevos conocimientos para beneficiar a sus pacientes. La atención de enfermería se basa en el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos para comprender mejor el cuidado enfermero. Las enfermeras se mantienen actualizadas utilizando diversas herramientas, realizando investigaciones y aprovechando su experiencia. Esto aumenta la seguridad en sus acciones y les permite tomar decisiones basadas en las necesidades del paciente. Su objetivo es garantizar una atención óptima y de calidad. (25).

Dimensiones de la variable

Conocimiento general de la lista de verificación de cirugía segura Es una práctica habitual que lleva a cabo el equipo quirúrgico en todas las intervenciones quirúrgicas, abordando las tres etapas: ingreso, pausa quirúrgica y salida. Este equipo suele estar compuesto por médicos cirujanos, anestesiólogos y enfermeros, quienes colaboran en la aplicación y el cumplimiento riguroso de los elementos correspondientes a cada fase de seguridad durante la cirugía (26)

Conocimiento del objetivo principal de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica (LSVQ) es prevenir los errores más comunes que ocurren durante una cirugía. Esto se logra a través de tres rondas de preguntas en momentos específicos: al inicio de la cirugía, durante una pausa quirúrgica y al finalizar la operación. Algunos de los elementos clave que se

abordan en estas preguntas incluyen la identificación del paciente, el consentimiento informado, la verificación del lugar quirúrgico, la administración adecuada de profilaxis antibiótica y antitrombótica, el manejo de muestras biológicas y piezas anatómicas, y la prevención de cuerpos extraños dejados en el paciente (como gasas o instrumental) debido a olvidos. El propósito de la lista es garantizar que se sigan todos los pasos necesarios para mantener la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico (27).

Conocimiento de la aplicación Esta herramienta se desarrolló para asistir a los equipos quirúrgicos en la reducción de eventos adversos durante las operaciones. Se presenta como un recordatorio prospectivo diseñado para fortalecer las prácticas de seguridad del paciente, garantizar una anestesia segura, prevenir infecciones relacionadas con la cirugía y fomentar la comunicación y la colaboración entre los miembros del equipo quirúrgico. En resumen, la lista de verificación resume los 10 objetivos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asegurar una cirugía segura (28)

Segunda variable: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Definición de Aplicación

Se refiere a la acción de utilizar o poner en práctica conocimientos, habilidades, herramientas o recursos para lograr un determinado objetivo o resolver un problema específico. En general, implica la ejecución de un proceso o la implementación de una solución concreta en una situación particular. La aplicación puede referirse a diferentes contextos, como aplicar principios teóricos en la práctica, utilizar software o tecnología para llevar a cabo una tarea, aplicar métodos o técnicas en una disciplina específica, entre otros, la aplicación implica

llevar a la acción o poner en práctica algo con el fin de obtener resultados deseados. En resumen, la aplicación implica llevar a cabo acciones concretas para hacer uso efectivo de algo en una situación particular (29).

Teoría de enfermería sobre aplicación

La teoría de enfermería que puede ser relevante para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es la Teoría del Cuidado Crítico de Patricia Benner. Esta teoría se centra en el desarrollo de la competencia clínica y el juicio clínico en enfermería, particularmente en entornos de cuidados intensivos o críticos.

Las modalidades de experiencia según Patricia Benner se describen de la siguiente manera:

Principiante: Se refiere a alguien que tiene conocimiento teórico, pero carece de experiencia práctica para abordar situaciones reales.

Principiante avanzado: Este nivel implica haber adquirido alguna experiencia práctica, posiblemente a través de la observación de un mentor experto, lo que permite enfrentar situaciones reales de manera aceptable.

Competente: Indica que la persona, gracias a la experiencia y la observación de otros, puede planificar conscientemente cómo abordar diversas situaciones y establecer prioridades según la urgencia.

Eficiente: En este nivel, la persona puede intuir situaciones incluso con conocimientos limitados sobre ellas. Se muestra como un profesional seguro y comprometido tanto con los pacientes como con sus familias.

Experto: Se caracteriza por tener un dominio completo de las situaciones, identificando problemas y encontrando soluciones de manera efectiva y rápida, sin necesidad de considerar múltiples alternativas.

Al aplicar la lista de verificación de cirugía segura, los enfermeros pueden integrar los principios de la Teoría del Cuidado Crítico de Benner para mejorar la seguridad y la calidad del cuidado quirúrgico. Algunos aspectos clave de esta teoría que pueden ser relevantes incluyen:

Desarrollo de habilidades clínicas: Benner enfatiza la importancia de la experiencia práctica y el aprendizaje activo para adquirir habilidades clínicas. Los enfermeros pueden aplicar estas habilidades al identificar y abordar problemas durante la cirugía.

Juicio clínico: Benner subraya la necesidad de un juicio clínico sólido en situaciones críticas. Los enfermeros pueden utilizar su juicio clínico para evaluar la situación quirúrgica, identificar riesgos y tomar medidas para garantizar la seguridad del paciente.

Colaboración interprofesional: Benner destaca la importancia del trabajo en equipo entre los profesionales de la salud. Al aplicar la lista de verificación, los enfermeros pueden colaborar estrechamente con otros miembros del equipo quirúrgico para seguir todos los pasos necesarios para una cirugía segura.

En resumen, la Teoría del Cuidado Crítico de Patricia Benner ofrece un marco útil para mejorar la seguridad y la calidad del cuidado quirúrgico al integrar el desarrollo de habilidades clínicas, el juicio clínico y la colaboración interprofesional en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (30).

Dimensiones de la variable aplicación

La lista de verificación consta de tres fases: Inicio, Pausa y Cierre. Las listas de verificación varían según el protocolo y el centro médico, pero estas tres fases cubren los momentos críticos antes, durante y después de una cirugía para garantizar la seguridad del paciente y la integridad del procedimiento.

En la **fase de entrada**, se verifican aspectos como la identificación del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico, el consentimiento informado, el marcado del sitio operatorio, y el funcionamiento del oxímetro de pulso. Se revisa el riesgo de sangrado, la vía aérea difícil o el riesgo de aspiración, las alergias conocidas y se realiza una revisión completa de la seguridad anestésica (31).

En la **fase de Pausa**, se lleva a cabo una pausa antes de la incisión quirúrgica, donde cada miembro del equipo se presenta y se confirma la cirugía correcta para el paciente correcto y en el sitio correcto. Se revisan los eventos críticos anticipados, se abordan las preocupaciones anestésicas específicas y se verifica la esterilización de los instrumentos. También se verifica la administración de antibióticos profilácticos, se presentan las imágenes de radiología relevantes y se discuten los planes de recuperación y postoperatorio (32).

En la **fase de salida**, se realizan verificaciones finales, como confirmar la operación realizada y su registro adecuado. Se verifica la integridad de la cuenta de instrumentos y se asegura que los especímenes quirúrgicos estén etiquetados correctamente. Se resaltan los aspectos relevantes del equipo y se verbalizan los planes o preocupaciones para la recuperación del

paciente. Estas fases de la lista de verificación buscan garantizar una atención segura y correcta durante todo el proceso quirúrgico (33).

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente constituye una disciplina dentro de la atención médica que se dedica a prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que puedan surgir durante la provisión de servicios de atención sanitaria. Este enfoque ha emergido como respuesta a la creciente complejidad de los sistemas de salud y los perjuicios sufridos por los pacientes en entornos médicos. Su meta primordial es asegurar la prestación de servicios de calidad que sean seguros, eficaces y centrados en la persona. Para alcanzar este objetivo, es esencial aprender de los errores y eventos adversos mediante la implementación de procesos de mejora continua. La seguridad del paciente desempeña un papel fundamental en la entrega de servicios de salud de alta calidad, requiriendo políticas transparentes, liderazgo efectivo, la utilización de datos para impulsar mejoras, profesionales de la salud capacitados y la participación de los pacientes en su propio cuidado. Se busca que la atención sanitaria sea oportuna, equitativa, integrada y eficiente. Al garantizar la implementación exitosa de estrategias de seguridad del paciente, se fomenta un entorno de atención más seguro y se resguarda la salud y el bienestar de los pacientes. (34).

Cirugía segura

Es un enfoque multidisciplinario que se centra en la implementación de prácticas y protocolos para garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. El objetivo

principal de la cirugía segura es prevenir errores, reducir complicaciones y mejorar los resultados quirúrgicos. Existen diferentes iniciativas y protocolos a nivel mundial para promover la cirugía segura. Uno de los más conocidos es el "Checklist de Seguridad Quirúrgica" de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consiste en una lista de verificación que se utiliza antes, durante y después de la cirugía para verificar la identificación del paciente, el consentimiento informado, la correcta preparación del equipo quirúrgico, la disponibilidad de equipos y suministros necesarios, entre otros aspectos, la implementación de medidas de cirugía segura ha demostrado reducir significativamente las complicaciones quirúrgicas y mejorar la seguridad y los resultados para los pacientes. Es un enfoque fundamental en la práctica quirúrgica actual para garantizar la mejor atención posible y evitar errores evitables durante los procedimientos (35).

El rol de enfermería

La enfermera debe estar familiarizada con la lista de verificación de cirugía segura, entender su propósito y los elementos que deben verificarse en cada etapa de la cirugía. Coordinación y preparación: La enfermera es crucial en la coordinación de las actividades previas a la cirugía, asegurando que se sigan los pasos de la lista de verificación. Esto implica verificar la disponibilidad de los equipos, instrumentos y suministros necesarios, así como la preparación del entorno quirúrgico. Verificación de la identidad y el consentimiento del paciente: Antes de la cirugía, la enfermera se asegura de que se haya verificado correctamente la identidad del paciente y que se haya obtenido su consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico. Participación en la pausa quirúrgica: Durante la pausa quirúrgica, la enfermera colabora con el equipo quirúrgico para revisar y confirmar la correcta ejecución

de los pasos y medidas de seguridad requeridos por la lista de verificación. Documentación y registro: La enfermera registra de manera precisa y completa el cumplimiento de la lista de verificación, documentando cualquier hallazgo, acción tomada o problema identificado durante la cirugía. Comunicación efectiva: La enfermera actúa como enlace entre los miembros del equipo quirúrgico, asegurándose de que se compartan y comprendan las instrucciones y recomendaciones de la lista de verificación. Monitoreo y seguimiento: Tras la cirugía, la enfermera sigue monitoreando al paciente y los cuidados adicionales requeridos, garantizando que se cumplan las medidas de seguridad y que se tomen las precauciones necesarias. En resumen, el rol de enfermería en aplicar la lista de verificación de cirugía segura implica participar en todas las etapas del proceso quirúrgico, desde la preparación hasta el seguimiento posterior a la cirugía. La enfermera desempeña un papel clave en la coordinación, verificación y documentación de los elementos de la lista de verificación, colaborando estrechamente con el equipo quirúrgico para garantizar una cirugía segura y de calidad (36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales del centro quirúrgico del hospital nacional 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales del centro quirúrgico del hospital nacional 2024.

2.3.2 Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión general en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión objetivos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de Investigación

Este proyecto de investigación en curso sigue un **método hipotético-deductivo** el cual representa una evaluación experimental que examina hipótesis, pero no tiene el propósito de refutar ni respaldar directamente la teoría que busca contrastar. Más bien, tiene como objetivo medir la solidez de las predicciones que respaldan las hipótesis opuestas y comparar su valor explicativo (37).

3.2 Enfoque de la investigación

Será un enfoque **cuantitativo** "emplea la recopilación de información para verificar hipótesis a través de mediciones numéricas y análisis estadístico, con el propósito de identificar tendencias de conducta y validar teorías (38).

3.3 Tipo de investigación

La naturaleza de esta investigación será **aplicada**, ya que se enfoca en un ámbito especializado donde se busca mejorar un método específico y también aportar al proceso de recuperación del paciente. Este tipo de investigación se orienta hacia la resolución de problemas concretos y prácticos, abordando situaciones reales basadas en conocimientos teóricos esenciales para la resolución o mejora de dichos problemas (39).

La investigación aplicada se centra en abordar desafíos específicos y prácticos con el objetivo de encontrar soluciones reales. Se basa en la utilización fundamental de conocimientos teóricos para lograr resultados que contribuyan a la resolución o la mejora de problemas concretos (40).

3.4 Diseño de la investigación

Por otro lado, resulta apropiado enmarcar esta investigación en un diseño **no experimental**, La investigación no experimental implica observar fenómenos tal como ocurren naturalmente en su contexto, sin manipular deliberadamente variables. Este enfoque no permite la manipulación de variables ni la asignación aleatoria de sujetos o condiciones. Los sujetos son observados en su ambiente natural, sin condiciones o estímulos específicos (41).

Con un alcance **correlacional**, donde una investigación correlacional es un enfoque de estudio que busca entender la relación entre dos variables sin intervenir en ellas, lo que la convierte en un estudio no experimental. En este tipo de investigación, el proceso implica recopilar datos y analizar estadísticamente la asociación entre las variables. Es importante destacar que este método no busca identificar las causas del fenómeno, sino más bien diagnosticar la situación y comprender cómo se relacionan las variables entre sí (42).

Y en un enfoque de corte **transversal**, también conocido como estudio de prevalencia, es una forma de investigación observacional donde se seleccionan variables específicas de una muestra de población durante un período de tiempo determinado. Su objetivo es analizar estas variables y sacar conclusiones sobre su comportamiento. En este tipo de estudio, los datos se recopilan de individuos que son similares en todas las variables, excepto en aquella que se está estudiando, la cual permanece constante. Junto con el estudio longitudinal, el estudio transversal es una de las formas de estudio observacional más comunes (43)

3.5 Población y Muestra

Población: la población la integrarán 90 enfermeras que trabajan en el área de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima en 2024. Por tanto, dado que la población es finita no se contará con muestra.

Muestreo: se realizará no probabilístico por conveniencia según criterios

Criterios de inclusión

Enfermeros laborando en el centro quirúrgico.

Enfermeros interesados en formar parte del estudio y dispuestos a firmar el consentimiento informado para participar de manera voluntaria.

Enfermeras que ejerzan sus funciones en el área de Centro Quirúrgico de un hospital ubicado en Lima.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que trabajan en el área de Hospitalización y Emergencia.

Enfermeros que opten por no proporcionar su consentimiento informado.

Enfermeros que se encuentren en licencia médica o en período de vacaciones.

3.6 Variables y Operacionalización de Variables

Variable 1 Conocimiento de enfermería

Variable 2 Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Operacionalización de la variable conocimiento de enfermería

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.	El conocimiento, según la perspectiva epistemológica, es una facultad propia del ser humano que facilita el proceso de aprendizaje. Se distingue por ser una actividad activa que implica un compromiso con una realidad particular, donde los sistemas cognitivos elaboran una representación específica (44).	Se refiere a cómo los profesionales de enfermería responden a la información teórica que poseen sobre la lista de verificación de cirugía segura con relación a su implementación. Se obtendrá la información mediante un cuestionario que evaluará el nivel de conocimiento, categorizándolo como alto, medio o bajo. (45)	Conocimiento general	Definición, datos e información proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Ministerio de Salud (MINSA).	ordinal	Bajo 0-4 puntos
			Conocimiento de los objetivos	Objetivos y metas de la lista de verificación y reducción de los índices de enfermedad y mortalidad relacionados con procedimientos quirúrgicos.		Medio 5-8 puntos
			Conocimiento de la aplicación	Aspectos fundamentales en la implementación de la lista de control para garantizar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.		Alto 9-12 puntos

Operacionalización de la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	se refiere a cualquier acción o efecto relacionado con el acto de aplicar algo. En el contexto de la intervención quirúrgica y el uso de la lista de verificación, la aplicación implica llevar a cabo los pasos y medidas indicados en la lista con el propósito de garantizar la seguridad y la efectividad del procedimiento quirúrgico (46)	El enfoque implica la implementación de la lista de verificación quirúrgica segura para evaluar la precisión en su aplicación, identificando aciertos y errores. Todos los aspectos para evaluar se medirán con herramienta seleccionada para este propósito será un cuestionario. (47)	Primera fase: entrada quirúrgica	Validar la identidad del paciente. Asegurarse de que el pulsioxímetro funcione adecuadamente. Revisar alergias y posibles riesgos del paciente.	ordinal	Bajo: 29 – 67 Medio: 68 – 106 Alto: 107 – 145
			Segunda fase: pausa quirúrgica	El equipo quirúrgico se presenta en voz alta, verifica la identidad del paciente, la administración de profilaxis, la esterilidad del instrumental, los riesgos del paciente y la visualización de imágenes.		
			Tercera fase: salida	Realiza una confirmación verbal del nombre del procedimiento. Realizar un recuento de instrumentos, gasas, agujas, etc. Verificar la ausencia de problemas con el instrumental y equipos. Verificar aspectos críticos relacionados con la recuperación y tratamiento del paciente.		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica para la variable conocimiento, se utilizará la encuesta.

Técnica para la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, se utilizará la encuesta.

3.7.1 Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario sobre conocimiento de lista de verificación de cirugía segura

El presente instrumento fue desarrollado por la Dra. Diana Carolina Moreta Sanafria, médica especialista, como parte de un estudio llevado a cabo en Quito, Ecuador, en el año 2015 (45).

Consiste en un cuestionario compuesto por 10 preguntas, que ofrecen opciones de respuesta de tipo dicotómico (Verdadero-Falso, Acuerdo-No acuerdo) y politómico o múltiples (a, b, c, y d), donde solo una de ellas es la correcta.

El instrumento presenta escalas de valoración, dividiendo los puntajes en tres rangos: bajo, medio y alto. En la escala baja, los puntajes van desde 0 hasta 4; en la escala media, los puntajes se sitúan entre 5 y 8; y en la escala alta, los puntajes van desde 9 hasta 12.

Estas preguntas están diseñadas para evaluar el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, abordando conceptos básicos, objetivos, importancia e implementación de la misma. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 10 minutos.

Instrumento 2: cuestionario de la aplicación de verificación de cirugía segura

El siguiente instrumento fue desarrollado por Br. Diora Ruth Meza Pretell, como parte de un estudio llevado a cabo en Lima Perú, en el año 2018 (47).

El instrumento está compuesto por 29 ítems, a los cuales el sujeto responde utilizando una escala de 5 niveles: - Muy pocas veces-Pocas veces-A veces-La mayoría de las veces-Todas las veces.

El instrumento se organiza en tres dimensiones que corresponden a diferentes fases del proceso quirúrgico: entrada, pausa quirúrgica y salida. Cada dimensión contiene un número específico de ítems: 10 para la fase de entrada, 11 para la pausa quirúrgica y 8 para la salida.

El cuestionario de valoración de la aplicación del listado de cirugía segura se divide en tres niveles de desempeño, según los puntajes obtenidos: Nivel Bajo: Puntajes entre 29 y 67. Nivel Medio: Puntajes entre 68 y 106. Nivel Alto: Puntajes entre 107 y 145.

Estas categorías proporcionan una guía para evaluar el grado de aplicación del listado de cirugía segura, permitiendo una interpretación clara y fácil de los resultados del cuestionario.

3.7.2 Validación

Instrumento 1: El cuestionario fue validado a través de un juicio de expertos, Mg. Doris Guerra Galán Mg. Emma Salazar Joaquín Mg. Marlene Huaylinos Antezana Mg. Lourdes Díaz Caramutti, quienes evaluaron su contenido y otorgaron una valoración que en promedio indicaba un alto nivel de validez. Esto sugiere que el cuestionario es válido para su uso en la muestra de estudio, ya que los expertos consideraron que las preguntas y opciones de respuesta eran adecuadas y pertinentes para evaluar la aplicación del listado de cirugía segura (45)

Este instrumento fue adaptado por la Lic. Fuentes Huamán Liliana en Lima Perú en el 2018, cuya validación se logró mediante el Juicio de Expertos, especialistas en el tema y con trayectoria, como el magíster Flavio Romeo Paca Pantigoso, que luego de su análisis le otorgaron un alto índice de validez (46)

Instrumento 2: El cuestionario fue validado mediante un juicio de cuatro expertos con grados de Maestría, quienes evaluaron su contenido y otorgaron una valoración promedio que indicaba un alto nivel de validez (47)

3.7.3 Confiabilidad

Instrumento 1: Se utilizó la técnica de consistencia interna, específicamente el índice alfa de Cronbach, para evaluar la confiabilidad del instrumento. Se obtuvo un alto índice de confiabilidad, lo que sugiere que el cuestionario es confiable y apropiado para su uso en la muestra de investigación (45)

Instrumento 2: El cuestionario fue sometido a un análisis de confiabilidad utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.870. Este resultado indica un alto grado de consistencia interna entre las preguntas del cuestionario (47).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar los datos de la encuesta, estos serán ingresados en una hoja de cálculo de Excel para su organización y categorización. Luego, se exportarán al software SPSS V.27 para llevar a cabo el análisis estadístico. Se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS) para evaluar si las variables siguen una distribución normal, utilizando un valor de referencia de $p < 0.05$. La correlación de Spearman se empleará para examinar las relaciones entre variables. Además, se realizará la prueba de Chi-cuadrado para probar hipótesis y se crearán tablas cruzadas para el análisis sociodemográfico de los encuestados.

3.9 Aspectos éticos

La investigación contará con cuatro principios éticos

Principio de beneficencia: La investigación pretende contribuir a la prevención de eventos adversos en pacientes durante y después de cirugías y evaluar la calidad de atención de enfermeros especialistas en el quirófano.

Principio de no maleficencia: La investigación garantiza que no se causará ningún daño ni riesgo a los pacientes, a los enfermeros ni a la institución. No habrá perjuicios asociados a la participación.

Principio de autonomía: A los enfermeros especialistas se les informará de manera clara que su participación es voluntaria, y que su negativa no afectará ningún beneficio al que

tengan derecho. Se mantendrá la confidencialidad de la información recopilada. Su consentimiento para participar se obtendrá de forma voluntaria a través del consentimiento informado.

Principio de justicia: El investigador garantiza que no habrá discriminación en ningún aspecto. Los enfermeros tienen el derecho de no ser discriminados y serán considerados como parte de la población en función de los criterios de inclusión, respetando sus decisiones de participar o no en la investigación.

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2023			2024						
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	UL
Identificación del problema	■									
Revisión bibliográfica	■									
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.		■								
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		■								
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■								
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)			■							
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■							
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)				■						
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				■						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■						
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				■						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)					■					
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					■					
Elaboración de los aspectos éticos.					■					
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)						■				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.			■	■	■	■				
Elaboración de los anexos.						■				
Revisión Final de proyecto.							■			
Aprobación del proyecto.								■		
Aplicación del trabajo de campo.									■	
Redacción del informe.										■

LEYENDA: Actividades cumplidas



Actividades no cumplidas



4.2 Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	500	2	1000
	Internet	Horas	7	90	630
	Encuadernación	Unidad	6	30	180
	Viáticos	Unidad	50	10	500
	Movilidad	Unidad	200	3	600
	Otros				200
	Subtotal				3100
Material	Papel bond	Millar	2	15	30
	Lapiceros	Unidad	2	1.50	3
	Archivadores	Docena	2	15	30
	Memoria USB	1	1	30	30
	Otros				100
	Subtotal				193

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	3100
2	Recursos materiales	193
	Total presupuesto	3293

5. REFERENCIAS

1. Batista, A. La cirugía segura salva vidas. Correo Científico Médico (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 16] ;25(1) 2020. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871>
2. Asamblea Mundial de la salud. Estado de seguridad del paciente (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 15] P.12. 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf
3. Oto, D. Listado de verificación de seguridad quirúrgica, análisis de incidencia detectada en el Hospital universitario Rio Ortega. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 15] 2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36312/TFG-M1394.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Palomino, M. et al. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería. (sitio en internet) [citado 2023, Dic.15];36(4) 2020. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
5. Álvarez, G. Aplicación de check list para cirugía segura en el servicio de quirófano por el personal de enfermería. Tesis de grado para optar al título de magister Scientiarum en médico quirúrgico. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 15] 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27103/TM-1808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Instituto nacional materno perinatal Informe de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 15] 2023. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Informe_I_Semestre_2023_Aplicaci%C3%B3n_de_la_Lista_de_Verificaci%C3%B3n_de_Cirug%C3%ADa_Segura_en_el_INMP.pdf
7. Enciso, E. et al. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 15] 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6179>
8. Vergara. M. cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones. Trabajo académico para optar al título de especialista en enfermería de centro quirúrgico. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 15] 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/996/VERGARA%20GARCIA%20MARIA%20LUZMILA%20-%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Martínez, E conocimiento de la hoja de cirugía Segura que tiene el personal del area de quirófano del hospital general de Cárdenas. Tesis para optar al titulo de especialidad en enfermería quirúrgica (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 16] 2022. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/644913336/ESMERALDA-Y-RAQUEL-CONOCIMIENTO-DE-LA-HOJA-DE-CIRUGIA-SEGURA-QUE-TIENE-EL-PERSONAL-DEL-AREA-DE-QUIROFANO-DEL-HOSPITAL-GENERAL-DE-CARDENAS-pdf>
10. Paucar, Y. Cirugía segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. Trabajo académico para optar al tirulo de especialista en enfermería en centro quirúrgico. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 16] 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucarCacha_Yoselin.pdf?sequence=3
11. Quimi, C. et al. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica. Tesis para optar por el título de Licenciado en Enfermería. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 16] 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
12. Ojeda, M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil gestión 2019. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 16] 2021. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>
13. Jovel, G. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador. (sitio en internet) [citado 2023 Dic. 17] 2019. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/10655>
14. Alva, H. et al. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco-Perú. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 17] 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Valderrama, M. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica. Tesis para optar por el título de segunda especialidad enfermería en centro quirúrgico. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 19] 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8582/T061_29613566_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Orejón, E. et al. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Tesis para optar por el título de Licenciada en enfermería. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 21] 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514896>
17. Guere, J., et al. Teoría del conocimiento virtual. Tesis para optar por el título de maestro en educación. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 26] 2020. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6845/T010_70454682_M.pdf?sequence=1
18. Reznikov, L. Teoría del conocimiento. Encyclopaedia Herder (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 26] 1970. Disponible en: https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Teor%C3%ADa_del_conocimiento.
19. Manzo, S. et al. Filosofía y filósofos de la modernidad. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 26] 2000. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6845/T010_70454682_M.pdf?sequence=1
20. Segundo, J. Enciclopedia de Humanidades / Racionalismo. (sitio en internet) [citado 2023, Dic. 29] 2023. Disponible en: <https://humanidades.com/racionalismo/>.
21. Serrano, J. et al. El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. Rev electrón investig educ. (sitio en internet) [citado 2024, Ene. 05];13(1):1–27. 2011. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-4041201100010000.
22. Bernal, J. escepticismo una mirada crítica de la realidad actual. Tesis de grado para optar por el título de licenciado en filosofía y educación religiosa. (sitio en internet) [citado 2024, Ene.06] 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/28576/2020jaimebernal.pdf?seq>
23. Martínez, P. La cuestión del método en el pragmatismo contemporáneo. Escritos Fac.Filos. Let. Univ. Potinf. Bolívar. (sitio en internet) [citado 2024, feb.02] 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-12632021000100123
24. Domínguez, A., et al. El patrón del conocimiento personal en enfermería y su relación con las competencias profesionales del plan de estudios de la carrera de licenciatura en enfermería. Revista Yachay. (sitio internet) [citado 2024, feb.02] 2020. Disponible en: <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/n1/articuloDominguezyLedesma.pdf>

25. Colchón, K., et al. Cuidado humano saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una universidad nacional de Lambayeque. Tesis para optar al título de licenciada en enfermería. (sitio internet) [citado 2024, feb. 02] 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/51997/Downloads/BC-TES-TMP-481.pdf>
26. Santos, U. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico en un hospital de huacho. Trabajo académico profesional para optar al título de especialista en centro quirúrgico. (sitio internet). [citado 2024, Feb.15] 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4804/T061_7727224_1_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Duarte, J. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud WFSA Resource Library. (sitio internet). [citado 2024, Feb.15] 2016. Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
28. Quisimalin, E. El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad del paciente en el área quirúrgica. Artículo científico previo a la obtención del grado académico de magister en enfermería con mención enfermería quirúrgica. (sitio internet). [citado 2024. Feb.15] 2023 Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16927>
29. Porto, J. et al. Aplicación-que es, ramas, definición concepto. (sitio internet). [citado 2024. Feb.15] 2021.Disponibleen: <https://definicion.de/aplicacion/>
30. Paqui, M., et al. La Filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. Revista electrónica de portales médicos.com.(sitio internet) [citado 2024 Feb.20] 2020.Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>.
31. Ministerio de salud pública y bienestar social. Protocoló de implementación de la lista de verificación de cirugía segura. (sitio internet) [citado 2024 Feb.20] 2022.Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta1/adjunto/c655c7-ProtocoloCirugiaSegura1.pdf>

32. López, E. et al. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Artículo original (sitio internet) [citado 2024 Feb.20] 2016. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012
33. Zegarra, Y. Conocimiento y aplicación de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Grau. Trabajo académico para optar al título de especialista en enfermería en centro quirúrgico. (sitio internet) [citado 2024 Feb.20] 2023. Disponible: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1757/TRABAJO%20ACADEMICO-ZEGARRA%20CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Gálvez, N. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el hospital regional docente las mercedes. Tesis para optar al título de licenciada en enfermería. (sitio internet) [citado 2024 Feb 22] 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas%20Varillas%20C%20Marylin%20Malvina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente. Revista World Health Organization (sitio internet) [citado 2024. Feb 22] 2019. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1.
36. Cajamarca, K, et al. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. (sitio internet) [citado 2024.Mar 05] 2023. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/416>
37. Condori, G, Metodología de la investigación jurídica y el impacto científico de las tesis de maestría en derecho de una escuela de posgrado de Tacna. Tesis para optar al grado académico de maestro en investigación científica e innovación. (sitio internet) [citado 2024. Mar.05] 2021 disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1722/Condori-Quispe-Gino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Rojas, M. Revisión de literatura acerca de los diseños metodológicos empleados en estudios empíricos sobre la evaluación del currículo en el nivel de educación superior universitario. Tesis para optar al grado académico de magister en educación con mención currículo. (sitio internet) [citado 2024. Mar. 05] 2018 Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13900/ROJAS_BO NILLA MAR%C3%8DA_LUZ1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Castro. J., et al. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Revista tecnura. (sitio internet) [citado 2024. Mar. 05]2023 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>
40. Rus. E. Investigación aplicada. Economipedia. (sitio internet) [citado 2024. Mar 10].2020Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
41. Rajiv. S. visión general de la investigación no experimental. Libretexts español. (sitio internet) [citado 2024. Mar10] 2022. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_\(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cutler_y_Leighton\)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.02%3A_Visi%C3%B3n_general_de_la_investigaci%C3%B3n_no_experimental](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cutler_y_Leighton)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.02%3A_Visi%C3%B3n_general_de_la_investigaci%C3%B3n_no_experimental)
42. Ramos. C. Los alcances de una investigación. Revista clenciamerica. (sitio en internet) [citado 2024.Mar12] 2020Disponible en: <file:///C:/Users/salarecuperaciones/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf>
43. Coll. F. estudio trasversal. Econopedia. (sitio internet) [citado 2024.Mar. 12] 2020 Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
44. Tapi. J. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del hospital policial de Arequipa. Tesis para optar al título de la segunda especialidad en centro quirúrgico. (sitio internet) [citado 2024. Mar. 15] 2022Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05cda4fe-4076-4b82-8693-55dde1edfa91/content>
45. 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 en anestesiólogos, cirujanos y enfermeras en el hospital Eugenio Espejo. Tesis para optar al título de especialista en anestesiología y reanimación. (sitio internet) [citado 2024. Mar.15]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6bc4e899-11ce-477d-8734-efbe8d130199/content>

46. Torre.J.et al., Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional mariscal Llerena- Ayacucho. Tesis para optar al título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico. (sitio internet) [citado 2024. Mar.18] 2023 Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8001/Tesis>
47. Fuentes. L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Arzobispo Loaiza. Tesis para optar al grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. (sitio internet) [citado 2024. Junio. 10] 2018 disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Meza.D. Factores obstructivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital cayetano Heredia. Tesis para optar al grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud (sitio internet) [citado 2024. Mar. 18] 2018Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18965/Meza_PDR.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es relación que existe entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Nacional 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión general en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería? • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión objetivos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería? • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería? 	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> *Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión general en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería. *Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión objetivos de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería. *Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales del centro quirúrgico del hospital nacional 2024.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales del centro quirúrgico del hospital nacional 2024.</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión general en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión objetivos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimiento general</p> <p>Conocimiento de los objetivos</p> <p>Conocimiento de la aplicación</p> <p>Variable 2</p> <p>Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Dimensiones</p> <p>Fase de entrada</p> <p>Fase de pausa</p> <p>Fase de salida</p>	<p>Método: hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Diseño: no experimental de alcance correlacional y de corte transversal</p> <p>Población: 90 enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima.</p> <p>Muestra: Censal</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
--	---	--	--	---

Anexo 2.

Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimiento de lista de verificación de cirugía segura

Presentación: Mi nombre es Keila Vanesa contreras torres y actualmente estoy llevando a cabo una investigación sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Agradecería enormemente si pudiera brindarme información a través de sus respuestas a esta encuesta. Tenga en cuenta que esta encuesta es anónima.

Instrucciones: En la sección de datos personales, marque con un check (√) o aspa (X) según corresponda a su situación. En las preguntas del contenido, elija la opción que considere correcta.

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

- Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.

verdadero falso

- Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión.

verdadero falso

- Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás

constantes vitales.

verdadero falso

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 anatómica patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c) Las muestras anatómicas patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- d) Las muestras anatómicas 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 es suficiente 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 aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

A continuación, se presentan afirmaciones sobre aspectos relacionados con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Cada afirmación tiene cinco opciones de respuesta, donde debe seleccionar el puntaje que mejor refleje su opinión.

Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente y elija el puntaje correspondiente en la casilla proporcionada. Seleccione el puntaje que considere más adecuado para describir su punto de vista. Responda todas las afirmaciones. No existen respuestas correctas o incorrectas.

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

	DIMENSION 1: FASE DE ENTRADA	1	2	3	4	5
1	¿Durante el ingreso el paciente confirma su identidad?					
2	¿Se asegura que el paciente confirme el sitio quirúrgico?					
3	¿Se confirma que el paciente haya firmado el consentimiento informado?					
4	¿El paciente viene con el sitio quirúrgico marcado?					
5	¿Se comprueba la disponibilidad de los equipos de anestesia?					
6	¿Se comprueba la disponibilidad de medicación anestésica?					
7	¿Se asegura el funcionamiento del pulsioxímetro?					
8	¿Se confirma si el paciente tiene algún tipo de alergia conocida?					
9	¿Se verifica si el paciente tiene dificultades respiratorias?					

10	¿Se verifica y comprueba riesgo de hemorragia del paciente?					
DIMENSION 2: FASE DE PAUSA QUIRURGICA						
11	¿Cada miembro del equipo se presenta en voz alta indicando nombre y función?					
12	¿El equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente?					
13	¿Se confirma el sitio quirúrgico?					
14	¿Se confirma el procedimiento quirúrgico?					
15	¿Se comprueba la administración de los antibióticos en los últimos 60min?					
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?					
DIMENSION 3: FASE DE SALIDA						
22	¿El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se ha realizado como está 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, ¿medicamentos 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 postoperatoria?					
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

Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado: **“Conocimiento y su relación con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional-Lima 2024”** además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podrá comunicarse con el investigador por vía Telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del Investigador Principal: Lic. Keila Vanessa Contreras Torres

Título del proyecto: Conocimiento y su relación con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional-Lima 2024
Propósito del Estudio

Propósito del estudio: Identificar la relación que existe entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería.

Participación: Si

Participación Voluntaria: si

Inconvenientes y Riesgos: ninguno

Costo de Participación: ninguno

Remuneración por Participación: ninguno

Confidencialidad: si

Renuncia: no aplica.

Consultas Posteriores: Si

Contacto del investigador: keilavanesacontreras@gmail.com Telf. 930225389

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación.

Nombre y Apellidos _____

D.N.I. _____

FIRMA

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uigv.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
4	repositorio.umsa.bo Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-10-07 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
8	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%