



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Paz Cuellar, Magali Lida

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-1443-3912>

**Asesora:** Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

**Lima – Perú**

**2024**

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

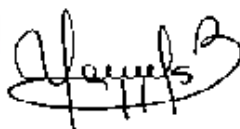
Yo, Paz Cuellar, Magali Lida, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2024", Asesorado por la Docente Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca, CE N° 003525040, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid: 14912:377373630, 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)  
 Paz Cuellar, Magali Lida  
 DNI N° 09804928



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca  
 CE N° 003525040

Lima, 26 de Mayo de 2024

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo se la dedico a mi madre Auguria Lida Cuellar Brun, quien me enseñó a cultivar los valores, siempre perseguir mis sueños y como una excelente docente siempre me enseñó a seguir estudiando. Hoy se la dedico hasta allá en el cielo en la gloria de nuestro Dios, siempre gracias mamá por todo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco siempre primero a Dios, por la salud y bienestar, en acompañarme durante todos los momentos desafiantes que la vida presenta, por bendecirme en tener una bella hija que veo crecer día a día. También un agradecimiento muy especial a mi asesora quien me apoyo en la elaboración de esta investigación y a todos mis docentes que constantemente brindaron el apoyo en mi formación profesional.

**Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>**

## **JURADO**

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

**Secretario** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

**Vocal** : Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica .....	7
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal .....	8
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	11
2.2. Bases teóricas .....	13
2.2.1. Conceptualización de la Variable 1: Conocimiento sobre la LVCS.....	13
2.2.1.1 Conceptos generales.....	14
2.2.1.2. Teoría de enfermería de Virginia Henderson.....	15
2.2.1.3. Características del conocimiento .....	16
2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento sobre la LVCS .....	18
2.2.2. Conceptualización de la Variable 2: La práctica profesional de enfermería .....	21
2.2.2.1 Conceptos generales práctica y/o aplicación. ....	22
2.2.2.2. Características de la práctica de enfermería en el área quirúrgica.....	25

2.2.2.3. Teoría de enfermería de Virginia Henderson .....	26
2.2.2.4. Dimensiones de la práctica profesional de enfermería.....	27
2.3. Formulación de la hipótesis .....	28
2.3.1. Hipótesis general .....	28
2.3.2. Hipótesis específicas .....	28
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Método de la investigación.....	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	29
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo .....	30
3.5.1. Población.....	30
3.5.2. Muestra .....	30
3.5.3. Muestreo.....	30
3.6. Variables y operacionalización .....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.7.1. Técnica .....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3. Validación .....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos .....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1 Cronograma de actividades .....	39
4.2 Presupuesto.....	40
5. REFERENCIAS.....	41
ANEXOS .....	54
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	57
Anexo 3. Guía observacional.....	61
Anexo 3. Consentimiento informado.....	62



## RESUMEN

Esta investigación establece como objetivo: “Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024”. La metodología a utilizar es hipotético deductivo de diseño no experimental y correlacional, de enfoque cuantitativo y de tipo aplicada, de corte transversal. La muestra estará constituida por una población de enfermeras profesionales y como muestra se considerará toda la población como muestra censal, un total de 82 enfermeras Instrumentista I y II que laboran en centro quirúrgico, el muestreo es de tipo no probabilístico. Se aplicará como instrumento el cuestionario para medir la variable 1. Este cuestionario fue validado en la investigación de Bermúdez 2022, incluye 10 ítems y resuelve las dimensiones: Entrada, pausa y salida, el Instrumento Guía observacional validado en el estudio de Fuentes 2018 para la variable 2, e incluye 19 ítems y resuelve a las dimensiones: fase entrada, fase pausa y fase salida. Al realizar el método estadístico mediante el software SPSS 26 para obtener los resultados se emplearán tablas y gráficos para analizar e interpretar los datos recolectados. También se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman o Pearson para confirmar la hipótesis la cual solo considerará los de un nivel alto de confianza y un margen de error mínimo.

**Palabras claves:** Conocimiento, lista de verificación, cirugía segura, práctica

profesional, enfermería.

## **ABSTRACT**

This research sets out to determine the relationship between knowledge of the surgical safety checklist and professional nursing practice in the surgical area. The methodology to be used is hypothetical-deductive with a non-experimental and correlational design, a quantitative approach, and a cross-sectional applied type. The sample will consist of a population of professional nurses, and the entire population will be considered as a census sample, totaling 82 instrument nurses I and II working in the surgical center. The sampling is non-probabilistic. The questionnaire will be used as an instrument to measure variable 1. This questionnaire was validated in Bermudez 2022 research and consists of 10 items that correspond to the following dimensions: Entry, Pause, and Exit. Additionally, the Observational Guide instrument validated in Fuentes's 2018 study consists of 19 items and aligns with the following dimensions: Entry phase, pause phase, and exit phase. By using the statistical method through the SPSS 26 software to obtain the results, tables and graphs will be employed to analyze and interpret the collected data. Spearman's Rho statistical test will also be applied to confirm the hypothesis, taking into account only those with a high level of confidence and a minimal margin of error.

**Keywords:** Knowledge, Checklist, Safe Surgery, Professional Practice, Nursing.

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel mundial hoy en día la cirugía ejecuta un papel esencial en la asistencia médica para mejorar la salud de las personas, sin embargo, no está exenta la posibilidad de no proveer un servicio seguro para el cuidado del paciente y puedan poner en riesgo su recuperación, dando lugar a circunstancias o deseadas como las infecciones nosocomiales. Entonces hay procedimientos simples desarrollados para prevenir estas dificultades, como la identificación precisa del usuario o paciente, la correcta ejecución del procedimiento, la ubicación adecuada en el sitio quirúrgico, la calidad de los equipos y suministros médicos, el funcionamiento de los instrumentos quirúrgicos, la supervisión de los indicadores de esterilización, la posibilidad de sangrado excesivo, así como la ocurrencia de errores u omisiones en el recuento del instrumental y la gestión de las gasas durante el cierre de la incisión (1).

A nivel global en el mundo la cirugía tiene como objetivo salvar vidas, pero los desafíos de la atención quirúrgica pueden causar daños significativos. Hasta un 25% de los pacientes hospitalizados por cirugía experimentan complicaciones postoperatorias. Según un estudio realizado en España en 2020, el conocimiento y la aplicación del listado de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica revelan que la tasa bruta de mortalidad en cirugías mayores es del 0.5-5% en países industrializados, y casi la mitad de los eventos adversos están relacionados con la atención quirúrgica. No obstante, se considera que la mitad de estos daños podrían evitarse si se siguen correctamente los protocolos de cirugía segura (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha mostrado preocupación en la seguridad del paciente ante la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en relación al conocimiento del profesional, según la revista Correo Científico Médico en el año 2021

publica en su segundo reto mundial “La cirugía salva vidas “el interés en cuanto a la cirugía segura, impulsando la aplicación en los países dentro de esta organización, este protocolo que aún está vigente sin modificaciones por la OMS; en sus estudios indican que cada año se realizan 234 millones de cirugías mayores en todo el mundo. Sin embargo, en países desarrollados se registran complicaciones en el 3-16 % de los procedimientos quirúrgicos, ello evidencia las consecuencias que pueden ser prevenidas ejecutando las buenas prácticas en relación del conocimiento y la práctica profesional (3).

Desde esta perspectiva la OMS resalta la importancia y por lo consiguiente la seguridad es un principio fundamental en cualquier procedimiento quirúrgico y también es un indicador importante de la calidad de la atención médica. Destaca que mediante la seguridad quirúrgica se implica asegurarse de que no haya peligros durante la cirugía y, en caso de que ocurra algún daño, este sea mínimo. Además, todos los procedimientos deben estar basados en la ciencia y haber sido probados para reducir el riesgo de complicaciones durante la atención médica o para remediar cualquier daño que pueda surgir por la operación (4).

En países desarrollados como Alemania y Estados Unidos, se han registrado complicaciones en un rango desde un 3% hasta un 16% de los procedimientos quirúrgicos. Aproximadamente el 25% de los pacientes sometidos a cirugías han experimentado complicaciones después de la operación, y la tasa de fallecimientos varía desde un 0.5% hasta un 5%. Esto sugiere que casi la mitad de los eventos adversos ocurren debido a complicaciones postoperatorias (5).

Por otra parte, en un estudio realizado a nivel latinoamericano la revista cubana de enfermería en el año 2020 publicó un estudio la cual la incidencia de eventos adversos de 10,50%, encontrándose entre los más frecuentes las complicaciones asociadas a

procedimientos quirúrgicos y de ellos el 55% podrían evitarse, evidenciando la necesidad de un adecuado conocimiento y manejo de la lista de verificación de cirugía segura, surgiendo así el impacto de las capacitaciones continuas, del seguimiento, monitoreo y evaluación de la aplicación de la lista y la determinación de la responsabilidad de un profesional competente a fin de garantizar un mayor cumplimiento del uso de la lista y, en consecuencia, disminuir los eventos adversos asociados (6).

En ese contexto un estudio de investigación realizado en Ecuador en el año 2021 en el hospital José Garcés Rodríguez, en relación al conocimiento y práctica de la lista de verificación de cirugía segura, se hace mención al conocimiento y práctica en su fundamento teórico, menciona que el conocimiento es una herramienta propia del individuo de importancia en el proceso cognitivo para el desarrollo del aprendizaje y la práctica es la acción de las responsabilidades en este contexto en el proceso quirúrgico de enfermería. Este estudio concluye y es importante resaltar que el 32% tienen un conocimiento en la categoría 'Regular'. Y se observó que el 24% presenta un nivel bueno. Por último, el 16% de los encuestados exhibe un nivel de conocimiento 'Excelente' (7).

Por lo tanto en el Perú un estudio en el año 2020, en la ciudad de Ayacucho en el hospital II de Essalud, la cual describe que tan importante es la inclusión de esta lista de verificación de seguridad en cirugía, este estudio aporta la realidad problemática de los eventos adversos presentados en centro quirúrgicos por la mala praxis de la lista de verificación, este estudio como resultado concluye y da la importancia que el grado de acierto en la aplicación del conocimiento es del 55.6%, mientras que el uso adecuado de la lista de verificación de cirugía segura se sitúa en un 44.5%. determinado así la respuesta con respecto la finalidad del estudio entre el conocimiento y aplicación del check list de verificación de seguridad en cirugía,

concluyendo que su aplicación reduzca las consecuencias siendo así prevenidas los eventos adversos y las incidencias que sustentan los antecedentes del estudio (8).

Así mismo, en este año 2024 se viene practicando lo estipulado por el Ministerio de Salud (MINSA), la guía técnica sobre la “lista de verificación de seguridad en cirugía” este estipulado con la R.M 1021-2010/MINSA. El propósito de esta normativa es reducir la cifra de fallecidos y eventos adversos asociados a intervenciones quirúrgicas. El enfoque está dirigido a crear un conjunto de pautas para ejecutar la integración exitosa de la lista de verificación dentro de las prácticas esenciales de cirugía. Esta iniciativa se aplica para el conocimiento de salud en todos los centros asistenciales a nivel nacional que requieran intervenciones quirúrgicas (9).

En Lima en la institución Essalud, en el último mes del año, diciembre 2019 se dio por aprobado a través de la Directiva de gerencia general N°35 -GCPS-ESSALUD-2019 V.01 titulada "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía", cabe señalar este documento normativo se encuentra vigente en el presente año 2024 para la seguridad social de salud la cual dicha institución no ha establecido modificaciones desde su publicación, mediante este documento se establece que el equipo líder está conformado por un grupo multidisciplinario encargado de diseñar y llevar a cabo la lista de control para garantizar la seguridad en cirugía. Cada integrante del equipo comparte una responsabilidad equivalente en la exitosa implementación de esta lista en su entorno (10).

En el Instituto nacional de salud del Niño de Breña la práctica de la lista de verificación para la cirugía segura es de responsabilidad del profesional de enfermería y quien es parte del equipo quirúrgico, quien direcciona y aplica correctamente la lista de verificación, sin embargo muchas veces se evidencia que no se aplica las formulaciones de preguntas o simplemente se omite por parte de los integrantes del equipo quirúrgico, la correcta aplicación en coordinación

con todo el equipo quirúrgico reduciría el riesgo de eventos adversos y así una atención de calidad, cabe resaltar que según los indicadores del primer trimestre de este año 2024 muestra cifras de importancia con respecto a las cirugías vs eventos adversos, se han registrados en el primer trimestre 1 606 cirugías programadas y 391 cirugías por emergencias las cuales se han notificado 15 eventos adversos, es por ello la importancia de este estudio de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de entrada se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica?
- ¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de pausa se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica?
- ¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de salida se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de entrada se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.
- Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de pausa se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.
- Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de salida se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.

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

#### **1.4.1. Teórica**

La fundamentación teórica en esta investigación es importante porque nos va a permitir analizar si el conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico es el correcto o no, ante ello se evidencia en los antecedentes nacionales e internacionales. En este contexto “la



teoría de enfermería de Virginia Henderson” (1966) quien enfoca el cuidado de enfermería la cual determina las 14 necesidades humanas esenciales se relacionan a la salvaguardia en bienestar del paciente. Ello afirmaba que todas las personas requieren atención y cuidado, ello contribuirá a determinar a través de las bases teóricas si existe una relación en cuanto al conocimiento y práctica de la LVCS por parte del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

#### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio consta con una justificación metodológica ya que se aplica instrumentos ya validados y una confiabilidad aceptable, por lo consiguiente se haya la importancia ya que en ello ratifica su efectividad en evaluar ambas variables investigadas en este estudio, de ahí su relevancia para la contribución en la utilidad para posteriores investigaciones en cuanto a estudios de correlación de método hipotético deductivo, en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, mediante un diseño de corte transversal, la cual se medirá el conocimiento del empleo de la lista de control para garantizar la seguridad en cirugías a la vez se utilizará dos instrumentos para la valoración de la misma a través del cuestionario y aplicación observacional en quirófano.

#### **1.4.3. Práctica**

En lo que respecta a esta investigación, la justificación práctica es importante porque mediante ello determinaremos los objetivos alcanzados y planteados del estudio, es por ello identificar la problemática, para así poder evidenciar los sesgos de errores para plantear toma de decisiones y medidas correctivas en el Instituto nacional de salud del Niño, así plantear estrategias de solución a corto y mediano plazo, permitiendo identificar las debilidades en el conocimiento sobre la lista de control para garantizar la seguridad en cirugías y su práctica, cabe mencionar la importancia debido a que el recurso humano será enriquecido de forma

cognitiva y en la práctica para brindar una atención eficaz y de calidad, ante ello proponer planes y programas de mejora a través de las estrategias de solución como capacitaciones continuas, realización de talleres, cursos en línea, simulaciones, brindar capacitaciones para el desarrollo de habilidades blandas y técnicas e incentivar la participación activa de las enfermeras, todo ello en coordinación con la jefatura del servicio, el resultado final propone reducir el índice de los eventos adversos, siendo el paciente la mayor prioridad, brindándole una atención eficaz y eficiente por el equipo quirúrgico.

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

### **1.5.1. Temporal**

Se llevará a cabo la investigación y se realizará dentro del plazo no mayor de 6 meses, lo cual comprenderá como fecha entre los meses de marzo (inicio) hasta julio (finalización), ello se ejecutará en el transcurso del año 2024, tal como lo indica el plan de actividades propuesto.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación tendrá lugar en el Instituto nacional de salud del Niño, en el distrito de Breña de la capital Lima, en el servicio de sala de operaciones - Centro quirúrgico.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La unidad de análisis está conformada por un grupo de 82 enfermeras profesionales licenciadas en enfermería instrumentistas.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Gutiérrez. (11), el año 2021 en Bolivia**, tuvo como objetivo y propósito de esta investigación fue “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lista de verificación de cirugía segura, por el equipo quirúrgico en el Hospital de Atención Integral General Obrero N°1”. Aplicando la metodología, como el enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y la observación para evaluar el Conocimiento, Actitud y Práctica del equipo quirúrgico mediante un cuestionario compuesta por 18 ítems de las 3 fases de la lista de verificación, la muestra incluyó 87 personas, los instrumentos fueron realizados por la misma investigadora de este estudio, el cuestionario y guía de observación presentaron buena validez y confiabilidad. Los resultados de estas encuestas indican que, de los 18 ítems analizados, el 50% obtuvo respuestas correctas, mientras que el otro 50% obtuvo respuestas incorrectas. Esto resalta la necesidad de mejoras en la fase de aplicación. Concluye que los hallazgos sugieren que el equipo quirúrgico posee un conocimiento medio en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Sin embargo, se destaca una actitud positiva y disponibilidad para mejorar. Por lo tanto, se recomienda la realización de reuniones periódicas para el equipo quirúrgico con el objetivo de mejorar la aplicación de dicha lista de verificación.

**Castillo. (12), el año 2021 en Ecuador**, esta investigación cual objetivo principal de este estudio es “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el hospital básico José Garcés Rodríguez.” El estudio se realizó empleando una perspectiva enfoque cuantitativa, de naturaleza descriptiva y diseño no experimental de corte transversal. La técnica aplicada fue la encuesta y observación,

la muestra consistió en 25 encuestados, todos pertenecientes al personal de enfermería del hospital mencionado. Se emplearon instrumentos validados para recoger información, como un cuestionario compuesto por 12 ítems relacionado con la lista de control para garantizar la seguridad en cirugías y una guía de observación compuesto por 19 ítems, ambos instrumentos cumplieron una excelente validación y confiabilidad, los instrumentos fueron recopilado de Moreta (2015) ello para evaluar la aplicación de la lista durante los procedimientos quirúrgicos. Los resultados de este estudio indicaron un 32% de profesionales intervenidos mostraron un grado de conocimiento categorizado como "Intermedio", mientras que el 24% mostró un de conocimiento calificado como "Bueno" mientras otro 24% fue considerado como "Deficiente". Por otro lado, el 16% de los encuestados demostró un nivel de conocimiento "Excelente". Se concluyó que más del 50% obtuvo una calificación aceptable de acuerdo a los parámetros establecidos y que existe relación entre ambas variables.

**Quispe. (13), el año 2022 en Bolivia,** tuvo como objetivo y propósito: “Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico, clínica Caja Cardes La Paz en el primer trimestre de la gestión 2022”. Se llevó a cabo una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva, observacional y de corte transversal. La técnica empleada fue la encuesta y observación, se empleó un cuestionario y una guía de observación. La población objeto de estudio comprendió a la totalidad del equipo quirúrgico, compuesto por 18 profesionales, incluyendo cirujanos, expertos en anestesia, asistentes quirúrgicos y personal de apoyo en el quirófano. El resultado obtenido constató que el 60% de las veces no se respetaron los tiempos requeridos para completar el formulario de la lista de cirugía segura, mientras que solamente el 40% de las veces se cumplieron estos tiempos. En cuanto al cumplimiento de la lista de verificación segura en las tres fases por parte del equipo quirúrgico, se encontró que en la fase preoperatoria se cumplió en un 67% de los

casos, pero no se cumplió en un 33%. En la fase intraoperatoria, el cumplimiento fue del 21%, mientras que no se cumplió en un 79%. Finalmente, en la fase postoperatoria, se observó que no se cumplió en un 77% de las ocasiones, en contraste con el 23% en el que sí se cumplió. En conclusión, se evidencia que el equipo quirúrgico de la clínica Caja Cordes no cumple al 100% con la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases. El cumplimiento alcanza un nivel del 35%, según los datos recopilados a través de la guía de observación durante un total de 20 cirugías.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Vásquez. (14), el año 2020 en Perú,** el presente estudio tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT, 2020” Su aplicación metodológica tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo de correlación, no experimental. La técnica empleada fue la encuesta. La muestra comprendió a 59 profesionales de salud vinculados al Centro Quirúrgico del hospital Belén de Trujillo, los instrumentos aplicados fue el cuestionario, empleado como herramientas para evaluar las variables de estudio relacionados con la cognición en relación con la ejecución de la Lista de control de seguridad quirúrgica o LVCS. La valoración del cuestionario se realizó mediante una escala tipo Likert, la cual obtuvieron una validez y confiabilidad aceptable y estuvo compuesto por 12 ítems en el cuestionario y 19 ítems en la guía de observación, ambos instrumentos fueron recopilados de Moreta (2015). Los resultados indicaron que el 83.05% de los profesionales del Centro Quirúrgico poseían un nivel alto de conocimiento sobre la LVCS, mientras que el 16.95% mostraba un nivel medio. En cuanto a la aplicación de la lista, el 69.49% la utilizaba de manera eficiente, mientras que el 30.51% lo hacía de manera deficiente. Así concluyeron que hay una correlación sólida y positiva entre el conocimiento y la puesta en práctica de LVCS en el Centro Quirúrgico del hospital Belén de Trujillo en el año 2020, con un coeficiente de correlación R de Pearson de 0.72 p.

**Luna. (15), el año 2020 en Perú,** tuvo el propósito de este estudio con el fin “Especificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital III-1-Essalud octubre – noviembre 2019”. Tiene un enfoque no experimental, de diseño correlacional, de corte transversal, empleando métodos tanto deductivos como inductivos. La técnica empleada se realizó a través de la encuesta, la muestra ha sido 56 profesionales entre ellas enfermeras instrumentistas. Los instrumentos de estudio se aplicó el cuestionario fue realizado por la autora de este estudio la cual fue validado por juicio de 4 expertos y con una excelente fiabilidad, estuvo compuesto por 10 preguntas con respuestas dicotómicas. Los resultados arrojaron un porcentaje del 91.10% de conocimiento adecuado y un 8.90% de conocimiento deficiente. En lo concerniente a la variable de comprobación de la lista de cirugía segura, se registró un 94.6% que realiza la práctica correctamente, mientras que un 5.4% no lleva a cabo dicha aplicación. Se empleó el coeficiente de Pearson de 0.666. La etapa que prevalece en términos de cumplimiento en la verificación de la lista de cirugía segura es la fase de salida, con un índice de conformidad del 87.50%. Similarmente, en lo que respecta a la variable de conocimientos, el nivel predominante es el de entendimiento, con un porcentaje del 91.10%. Se concluye que existe una relación entre las variables nivel de conocimiento y la implementación de la lista de verificación de Cirugía Segura en el Hospital III-1-Essalud.

**Espinoza. (16), el año 2021 en Perú,** En un estudio cuyo propósito fue “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional en Lima, 2020”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, y la población estuvo compuesta por profesionales de enfermería. La técnica que se aplicó fue la encuesta y observación, la muestra compuesta por 30 profesionales enfermeras. Se emplearon dos instrumentos: el primero evaluó

el “Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura “con 10 ítems, siendo confiable y con una validez ( $KR-20=0.89$ ), y el segundo evaluó la “Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura”, también válido y confiable con 19 ítems ( $KR-20=0.93$ ). Los resultados que se obtuvieron con el primer instrumento fue 56.7% con alto conocimiento, 30% nivel medio de conocimiento y 13% de nivel bajo conocimiento, con el instrumento guía de observación obtuvo el resultado de 80% de profesionales con correcta aplicación y 20% con practica incorrecta, concluye este estudio con una relación significativa entre las variables analizadas, con un  $Rho=-0.423$  y un  $p\text{-valor}=0.020$ .

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conceptualización de la Variable 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.**

Es el nivel de entendimiento y conocimiento que poseen las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura, una herramienta destinada a aumentar la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. Este conocimiento abarca la habilidad para utilizar la lista adecuadamente, comprender sus elementos y objetivos, y aplicarla de manera eficaz para evitar errores, asegurar la correcta preparación y realización de las cirugías en sus tres fases o momentos, y mejorar así la comunicación y coordinación entre los integrantes del equipo quirúrgico. Por lo consiguiente el nivel de entendimiento y conocimiento está enfocada en mantener el bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral del individuo, la familia y la comunidad, así como una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le permiten impulsar, prevenir, fomentar, educar e investigar sobre el cuidado de la salud mediante intervenciones (17).

### **2.2.1.1 Conceptos generales:**

#### **Definición del conocimiento**

El conocimiento está intrínsecamente ligado a la realidad, pero a una realidad que concierne al ser humano, y esta realidad es dinámica, lo que implica que el conocimiento también es dinámico. El conocimiento actúa como una variable dependiente que se encuentra sujeta a la variable independiente, en un momento determinado. Sin embargo, con el tiempo, los roles pueden invertirse, la realidad de la humanidad se configura mediante el conocimiento asequible, a su vez, el conocimiento se retroalimenta de esa realidad. Es un proceso en constante interacción entre ambos (18).

El resultado del proceso de aprendizaje puede considerarse como una definición sencilla del término "conocimiento". En otra perspectiva, podría entenderse como el saber que se queda retenido en nuestro sistema cognitivo, especialmente en la memoria, luego de seguir la secuencia de asimilación de información que comienza con la percepción, continúa la estructuración cognitiva y los conocimientos de la persona en saberes previos (19).

Los conocimientos previos son de gran relevancia debido a su capacidad para generar novedosos saberes, los cuales, a su vez, estimulan la aparición de enfoques innovadores dentro de un grupo laboral o entidad. Ello promueve la asimilación de metodologías frescas (20).

#### **Lista de verificación de cirugía segura**

Es un instrumento simple y conveniente que puede ser utilizada por los profesionales involucrados en una cirugía para garantizar de manera efectiva las actividades llevadas a cabo antes, durante y después de las operaciones, así como para proporcionar beneficios quirúrgicos a los pacientes (21).



La lista de verificación segura en la cirugía se establece a través de las normas que promueve los resultados positivos de las intervenciones quirúrgicas en las instituciones de salud. Su diseño secuencial para evaluar los aspectos, críticos de todo el procedimiento quirúrgico, considerando todos los posibles riesgos que puedan surgir y que deben ser reducidos al mínimo (22).

De acuerdo con la OMS, el propósito de la estrategia de cirugía segura es reducir los eventos adversos graves, como complicaciones y fallecimientos, durante el desarrollo de una cirugía. La colaboración de expertos con conocimiento en la creación de este planeamiento permitió establecer medidas de filtros y control para la seguridad esenciales para todos los pacientes en el quirófano, fomentando prácticas efectivas para garantizar cirugías seguras. Estos principios se basan en la simplicidad, la aplicabilidad general y la capacidad de medición (23).

El registro de control descompone la cirugía en tres fases o etapas, cada una con una duración particular durante el procedimiento: la fase inicial, previa a la administración de la anestesia; la fase intermedia, que precede a la incisión quirúrgica o antes pausa quirúrgica; y la fase de culminación, sobre el cierre de la incisión quirúrgica previo a retirarse de la sala de operaciones. En cada una de estas fases, el coordinador de la lista debe asegurarse de que el equipo quirúrgico haya completado todas las tareas mencionadas en la lista de verificación de cirugía segura (24).

#### **2.2.1.2. Teoría de enfermería de Virginia Henderson en relación a la variable**

##### **conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.**

Virginia Henderson formuló una teoría enfocada en la asistencia de enfermería con el fin de apoyar a los pacientes a lograr la mayor independencia posible. Según ella, la función principal de la enfermera es asistir a las personas, ya sea que estén sanas o enfermas, en la

ejecución de actividades que promuevan su salud, recuperación o una muerte tranquila, actividades que podrían realizar por sí mismas si tuvieran la fuerza, el deseo o el conocimiento necesario (25).

En este contexto la “teoría de enfermería” quien según lo estipulado por Virginia Henderson (1966) propuso un enfoque para el cuidado de enfermería que incluyó la identificación de 14 necesidades humanas esenciales. Entre estas necesidades, algunas directamente se relacionan a la salvaguardia del bienestar del paciente. Siguiendo esta perspectiva, se encuentra la enumeración de verificación destinada a garantizar la seguridad durante procedimientos quirúrgicos, se destaca como uno de los instrumentos de mayor relevancia en entornos hospitalarios. Este instrumento se alinea como uno de los esenciales dentro de la teoría de Virginia Henderson, ya que su postura afirmaba que todas las personas atraviesan y requieren atención y cuidado. Estas necesidades y su satisfacción son universales y no dependen de factores como el trasfondo cultural, social o individual. Según Henderson, esta necesidad de cuidado se da cuando por distintas circunstancias una persona no puede complacer por sí misma estas necesidades primordiales (25).

### **2.2.1.3. Características del conocimiento**

**Cotidiano:** Este tipo de conocimiento es el que se adquiere en el día a día y es considerado como el conocimiento empírico o basado en la experiencia, también conocido como conocimiento espontáneo. Se obtiene a través de las actividades y vivencias diarias de una persona, lo que ha permitido a lo largo de la historia del ser humano adquirir nuevos y valiosos conceptos que han contribuido a la supervivencia y adaptación a los cambios que se han presentado a lo largo de las generaciones (26).

**Técnico:** Este tipo de conocimiento se adquiere a través de la experiencia, surgiendo cuando una persona enfrenta repetidamente ciertas circunstancias que le permiten responder de manera favorable o desfavorable ante situaciones similares (27).

**Empírico:** Este tipo de conocimiento, también conocido como vulgar o popular, se adquiere de manera casual o al azar después de experimentar repetidamente una situación. Esta obtención de conocimiento es metódico y no sistemático, es decir podría ser verdadero o falso como también probable, pero no cuenta con métodos o técnicas específicas para su adquisición (28).

**Científico:** Esta cognición se justifica en el análisis de causas y leyes. Se basa en el empleo de métodos para demostrar teorías y es sistemático, siguiendo un orden estructurado para alcanzar conceptos o realidades. A través de este proceso, se formulan leyes y principios que, en conjunto, constituyen una ciencia (29).

### **Tipos de conocimiento:**

#### **Meta científico**

Áreas académicas que se centran en el estudio de la ciencia incluyen la filosofía, la sociología, la historia, la metodología, la antropología y la teoría de la ciencia.

#### **Científico:**

- **Paradigma crítico.**

Campos de estudio que se centran en un enfoque crítico, con el propósito de alcanzar la liberación a través del entendimiento de la dinámica de la dominación en la historia de las ciencias (30).

- **Paradigma interpretativo.**

Enfoques de interpretación que tienen como objetivo descubrir significados a través de consideraciones de valores y la comprensión compartida, en contraposición a las disciplinas científicas con un enfoque analítico empírico (30).

- **Paradigma positivista.**

Disciplinas científicas de enfoque analítico y empírico que se centran en el control técnico y la capacidad de intervenir basándose en la comprensión de las causas subyacentes de los fenómenos (30).

**Pre- Científico**

- **Proto - ciencia**

"Estudio y prácticas relacionadas con la medicina de hierbas, la creencia en la vitalidad, la homeopatía, la frenología, la telepatía, la percepción anticipada y teorías conspirativas (30).

**Acientífico**

- **Sin orientación sistemática**

Es la forma o maneras de comprender y describir la realidad que no se adhieren a los métodos y principios científicos, y no están organizadas de forma sistemática ni coherente dentro de un conjunto de conocimientos interconectados (30).

**2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura**

Dentro del protocolo dictado por la OMS, sobre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se estipula las siguientes para el conocimiento de esta lista de verificación de cirugía segura y su aplicación realizada y comprendida para los profesionales de salud que estén involucrados en la atención y cumplimiento, estas comprenden los 3 momentos o fases dentro de su ejecución (31).

## **Etapas de lista de verificación de cirugía segura**

### **Entrada o primera fase**

La etapa preliminar o fase de inicio es aquella que tiene lugar previo a la aplicación de la anestesia y al comienzo de la operación quirúrgica. Durante este momento, se precisa la presencia básica del equipo de anestesiología y enfermería para iniciar la revisión de la lista de verificación destinada a garantizar una cirugía segura. Durante esta etapa, se lleva a cabo la verificación verbal del nombre del paciente, la ubicación anatómica de la intervención y se lleva a cabo la verificación del consentimiento informado para la operación. Asimismo, se efectúa el recuento de instrumentales quirúrgicos, se verifica la información sobre posibles alergias del paciente y se evalúa la función respiratoria a través de la utilización del oxímetro de pulso. Además, se prepara el material necesario en caso de que se requiera la intubación y se realiza una evaluación del riesgo de sangrado. Si todas estas verificaciones se cumplen satisfactoriamente, se procede a autorizar la administración de la anestesia (31).

### **Fase de Entrada**

En esta siguiente fase se distribuirá de la siguiente forma para su aplicación en el acto quirúrgico:

#### **Con el paciente:**

- Su identidad.
- El lugar anatómico de la intervención.
- Procedimiento.
- Alergias.
- Consentimiento informado o confirmación por familiar.
- Datos en pulsera de identidad.

**Con el resto del equipo quirúrgico:**

- Riesgo de hemorragia.
- Riesgo de aspiración.
- Dificultades en el acceso de vía aérea.
- Reacciones alérgicas.

**Con el anestesista:**

- Comprobación de la seguridad del equipo de anestesia.

**Confirmará Visualmente:**

- Delimitado el sitio quirúrgico.

Paciente con pulsioxímetro y su correcto funcionamiento (32).

**Pausa quirúrgica o segunda fase**

La etapa subsiguiente, denominada pausa quirúrgica, comienza previamente a la ejecución de la propia intervención quirúrgica. Durante esta etapa, se realiza un monitoreo para asegurar la identificación del personal participante en el procedimiento, la administración preventiva de antibióticos, la verificación del nombre del paciente y el tipo de cirugía a realizar. También se revisan los momentos clave del procedimiento a cargo del cirujano, se programa el manejo de situaciones de sangrado, se verifica el correcto funcionamiento de los instrumentos quirúrgicos y se confirma la disponibilidad de los exámenes complementarios de diagnóstico necesarios. Una vez que se ha verificado todo lo mencionado y se encuentra en conformidad, se continúa con el acto quirúrgico (33).

Estas se detallan con las siguientes actividades:

- Presentación de equipo quirúrgico.
- Profilaxis antibiótica
- Previsión de eventos críticos
- Revisión del instrumental

## **Salida o tercera fase**

La tercera fase o etapa de salida ocurre momentos antes de que el paciente abandone el área de operaciones. Es identificada como la etapa en la cual se constata la adecuada ejecución del procedimiento quirúrgico, además de supervisar los instrumentos empleados durante la intervención quirúrgica. En esta etapa, se realiza un minucioso conteo y revisión exhaustiva del acto quirúrgico y de todos los materiales utilizados, con el propósito de asegurar que todas las acciones de cada miembro del equipo quirúrgico se hayan realizado correctamente, evitando así posibles complicaciones en el proceso de recuperación del paciente debido a una iatrogenia quirúrgica (34).

Entre las acciones y actividades realizadas en esta tercera fase, comprende:

- Etiquetado de la muestra.
- Conteo de gasas.
- Confirmación de cirugía programada.

### **2.2.2. Conceptualización de la Variable 2: La práctica profesional de enfermería**

La práctica de la enfermería en el ámbito quirúrgico incluye diversas actividades y responsabilidades esenciales para la preparación, ejecución y recuperación de los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas. Los enfermeros especializados en cirugía, también llamados enfermeros de quirófano o instrumentistas, tienen un papel vital en el equipo quirúrgico. La enfermería en el ámbito quirúrgico requiere habilidades técnicas sofisticadas, un conocimiento profundo de los procedimientos quirúrgicos y la capacidad de tomar decisiones rápidas y precisas bajo presión. Además, la empatía y la capacidad para brindar apoyo emocional tanto a pacientes como a sus familias son aspectos fundamentales en esta especialidad (35).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura consiste en la implementación de un conjunto de normas que deben seguirse durante el procedimiento quirúrgico con el propósito de garantizar la seguridad y salud de los pacientes en el quirófano (35).

### **2.2.2.1 Conceptos generales: Práctica y/o aplicación.**

En el contexto de este estudio la práctica a su vez como, la aplicación práctica se refiere al método o enfoque con el que alguien lleva a cabo una acción específica, basándose en su conocimiento previo. La palabra práctica se entiende aquí como la ejecución de una actividad de acuerdo con las reglas y métodos apropiados, lo que sugiere que la aplicación práctica implica la forma en que alguien realiza una acción siguiendo pautas establecidas y su conocimiento previo. La expresión hace alusión a "el acto y el resultado de emplear o llevar a cabo". Tiene su raíz en el término latino "applicare", que denota utilizar, emplear o llevar a cabo un conocimiento o principio con la intención de alcanzar un efecto particular. La aplicación implica la dedicación y afición con la que se realiza algo y se relaciona con la implementación de sistemas automatizados que se fundamentan en los procedimientos relacionados con el cuidado de los pacientes. Según la definición de la Real Academia Española, el término "aplicación" se refiere a la consecuencia de emplear o llevar a cabo algo, derivado del vocablo latino "applicatio" (36).

### **La responsabilidad de la enfermera instrumentista en centro quirúrgico**

El profesional de enfermería especializado en cirugía es una persona con formación técnica y científica, altamente capacitada para brindar atención de calidad y calidez al paciente que se somete a una operación en las tres etapas del proceso (antes, durante y después de la operación). En este ámbito, la enfermera tiene la capacidad de asumir dos funciones esenciales: enfermera perioperatoria I, responsable de organizar los instrumentos quirúrgicos utilizados



durante la intervención, asegurando la funcionalidad de los equipos y el mobiliario, y realizando distintas técnicas asépticas para garantizar la seguridad del paciente en cirugía. Por otro lado, la enfermera instrumentista II conoce los instrumentos de trabajo que permiten el funcionamiento del quirófano y recibe al paciente, asegurándose de que cuente con los exámenes y consentimientos necesarios antes de ser transferido al quirófano (37).

El enfermero que desempeña su labor en el Centro Quirúrgico se encuentra constantemente en situaciones de aprendizaje, lo que le permite adquirir habilidades y destrezas que aplicará en su práctica clínica. Es esencial que se enfoque en el trabajo en equipo, fomentando la comunicación, coordinación, liderazgo y el intercambio de estrategias para mejorar la labor de cada miembro del equipo en el acto quirúrgico, con el objetivo de garantizar la máxima seguridad en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de los pacientes (38).

El grupo profesional más numeroso en el centro quirúrgico está conformado por las enfermeras quirúrgicas. profesionalmente se encargan de brindar atención en la sala de operaciones, verificando los datos del paciente de acuerdo a su historial clínico, proporcionando cuidados a los pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas (39).

El papel de la enfermera consiste en preservar y restaurar la salud de las personas. Proporcionar cuidados a los pacientes implica respetar su individualidad y tratarlos con la consideración que merecen como seres humanos. En la actualidad, debido a la rapidez con la que se llevan a cabo las actividades y a la inadecuada organización de muchos sistemas de salud, existe el riesgo de deshumanizar la atención de enfermería. Por esta razón, es crucial rescatar el aspecto humano, y espiritual en la práctica de enfermería (40).

De acuerdo a lo expuesto, podemos sostener que el rol de la enfermera resulta esencial en el impulso de la salud y la prevención de afecciones, lo cual contribuye a mejorar la atención y el bienestar de los individuos atendidos. De manera específica en el entorno quirúrgico, la enfermera lleva a cabo una serie de acciones con el propósito de favorecer la recuperación del paciente y disminuir los riesgos y posibles reacciones adversas durante la operación. La atención proporcionada es holística y está centrada en el completo cuidado del paciente (41).

### **Equipo quirúrgico**

Este conjunto de individuos, que puede variar en tamaño según la complejidad de la situación, comparte objetivos comunes y trabaja de manera colaborativa e interdisciplinaria. Entre sus responsabilidades destaca que la enfermera instrumentista es la encargada de garantizar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Es importante destacar que lograr este objetivo de manera satisfactoria es una tarea que requiere la colaboración de todo el equipo, ya que sería prácticamente imposible alcanzarlo de forma individual. El objetivo principal del equipo quirúrgico es proporcionar al paciente una atención y cuidado efectivos, eficientes y, sobre todo, seguros. Para lograr esto, los miembros del equipo deben mantener una comunicación rigurosa y llevar a cabo sus tareas individuales como si fueran una entidad única. Los errores cometidos por cualquiera de los miembros pueden tener consecuencias perjudiciales tanto para el equipo quirúrgico en sí como para el paciente (42).

El grupo de profesionales que conforman el equipo quirúrgico desempeña roles y responsabilidades específicas con el fin de asegurar la ejecución exitosa y segura de una cirugía. Los integrantes principales de este equipo son:

**El cirujano**, encargado principal de llevar a cabo la operación, dirigiendo y coordinando al equipo.

**El anestesiólogo**, especializado en administrar anestesia y controlar el dolor del paciente durante y después de la cirugía, además de supervisar sus signos vitales.

**La enfermera circulante**, profesional enfermera especialista quien no está en un ambiente estéril durante la cirugía. Su función implica la preparación de la sala, la gestión del equipamiento y materiales, como la conexión de la comunicación entre el equipo quirúrgico y el resto del hospital.

**El instrumentista o enfermero instrumentista**, estéril y encargado de manejar los instrumentos quirúrgicos, preparando el equipo necesario y asistiendo al cirujano durante el procedimiento.

**El ayudante de cirugía**, que puede ser otro cirujano, un residente, un asistente médico o un enfermero especializado, proporciona ayuda al cirujano principal durante la operación. Cada integrante del equipo quirúrgico tiene un rol esencial en el logro de una cirugía exitosa y segura, trabajando de manera coordinada para asegurar el bienestar del paciente y un resultado óptimo (42).

#### **2.2.2.2. Características de la práctica de enfermería en el área quirúrgica.**

**Preparación Preoperatoria:** Examinar el estado físico y emocional del paciente, verificar su historial médico, alistar el quirófano y asegurar que todos los equipos y materiales estén esterilizados y preparados para la intervención (43).

**Asistencia Intraoperatoria:** Participar de forma activa en la cirugía, proporcionando instrumentos y suministros al cirujano, asegurando la asepsia y anticipando las necesidades del equipo quirúrgico. Además, se encargan de vigilar los signos vitales del paciente y de administrar medicamentos y otros tratamientos según sea necesario (43).

**Atención Postoperatoria:** Observación del paciente durante la fase inicial de recuperación, seguimiento de los signos vitales, manejo del dolor, asistencia en la movilización y cuidado de las heridas. También se proporciona educación al paciente y a su familia sobre el autocuidado postoperatorio en el hogar (43).

**Colaboración y Comunicación en Equipo:** Trabajar estrechamente con cirujanos, anesthesiólogos y otros profesionales de la salud para asegurar un proceso de trabajo fluido y seguro durante las intervenciones quirúrgicas. La comunicación efectiva es crucial para mantener informados y preparados a todos los miembros del equipo ante cualquier eventualidad (44).

**Promoción de la Seguridad y Calidad:** Seguir protocolos rigurosos de seguridad y calidad, como aplicar medidas de control de infecciones, realizar el conteo preciso de instrumentos y materiales quirúrgicos, y documentar detalladamente los procedimientos realizados (44).

### **2.2.2.3. Teoría de enfermería de Virginia Henderson en relación a la variable la práctica profesional de enfermería.**

La teoría de Virginia Henderson (1966) ofrece un sólido modelo para la práctica profesional de la enfermería al centrarse en las necesidades fundamentales del individuo, fomentar la autonomía, crear ambientes de cuidado saludables, realizar evaluaciones integrales y educar al paciente. Esta teoría es crucial en la práctica contemporánea de la enfermería ya que resalta la importancia del cuidado al paciente y la entrega de cuidados individualizados. Así mismo sus 14 necesidades básicas ofrecen una estructura que las enfermeras pueden utilizar para evaluar y planificar su atención en los cuidados. La teoría de enfermería de Virginia Henderson, altamente influyente en el campo, se enfoca en asistir a individuos, ya sea sanos o enfermos, en actividades que promuevan la salud, la recuperación o una muerte tranquila

cuando la curación no es posible. En el contexto de la práctica profesional de la enfermería, Henderson destaca varios principios esenciales entre las 14 necesidades que postula su teoría en relación a la práctica profesional de enfermería (45).

#### **2.2.2.4. Dimensiones de la práctica profesional de enfermería.**

Según el manual de la organización mundial de salud con respecto a la aplicación y práctica del profesional comprende lo siguiente:

**Fase de entrada:** En esta etapa, se ingresan los datos justo antes de la administración de la anestesia, con la presencia necesaria del anesthesiólogo y el equipo de enfermería. Este proceso implica recopilar información variada, incluyendo la ubicación quirúrgica, el consentimiento informado, la seguridad anestésica, el sitio quirúrgico, alergias, problemas respiratorios y riesgos de hemorragia (46).

**Fase de pausa quirúrgica:** Este periodo se realiza antes de la incisión quirúrgica para confirmar que se han seguido los protocolos de seguridad esenciales. Durante esta fase, se verifica la preparación del equipo, la identidad del paciente, la anticipación de eventos críticos, la esterilidad quirúrgica, el procedimiento y el sitio quirúrgico, así como la revisión de imágenes necesarias y la administración de profilaxis antibiótica (46).

**Fase de salida:** La última etapa implica completar la documentación antes de que el equipo quirúrgico abandone el campo estéril. Normalmente, comienza con la enfermera circulante, seguida por el anesthesiólogo o el cirujano, y debe finalizarse durante la preparación final de la herida quirúrgica y antes de que el cirujano se retire. Los procedimientos en esta fase incluyen la revisión del equipo por parte del anesthesiólogo, del cirujano y de la enfermera (46).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de entrada, y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.

**H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de pausa, y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de salida, y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

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

La presente investigación y estudio emplea un enfoque de método hipotético-deductivo, ello implica analizar y observar la situación cual objeto de estudio es formular una hipótesis y posteriormente verificarla mediante los resultados obtenidos. Este proceso se orienta a responder preguntas de investigación específicas a partir del marco teórico, avanzando desde premisas generales hacia conclusiones particulares (47).

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

Se fundamenta en la perspectiva cuantitativa, la cual se centra en la medición y la cuantificación de datos. Por ende, se ha optado por este enfoque cuantitativo ya que los datos recolectados pueden ser expresados en términos numéricos y de porcentajes, permitiendo así describir la variable de investigación propuesta (48).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La naturaleza de la investigación es de carácter “Aplicada”, debido a que se concentra en emplear el conocimiento científico, tiene como objetivo emplear el conocimiento y las teorías generadas para abordar y solucionar problemas específicos y concretos. Su propósito no es únicamente crear conocimiento, sino también utilizarlo para mejorar situaciones prácticas. Por ello, se enfoca en resolver problemas específicos que impactan a la sociedad, la salud, entre otros campos (49).

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

El diseño adoptado es de naturaleza no experimental (observacional), debido que no implicará la manipulación de variables, en su lugar los fenómenos son observados en su contexto natural y luego sujetos a análisis (50).

La selección es de corte transversal debido a que la recolección de datos ocurre en un único instante. En términos de nivel o alcance, se adscribe a una perspectiva correlacional, con el objetivo de comprender la conexión existente entre dos variables, ello con respecto a conceptos y categorías (51).

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

#### **3.5.1. Población**

La población estará presentada por profesionales enfermeras licenciadas que trabajan en el departamento de centro quirúrgico del Instituto nacional de salud del Niño del distrito de Breña.

#### **3.5.2. Muestra**

Está conformada por 82 enfermeras profesionales que laboran como enfermeras instrumentistas. Con respecto a la muestra no se hallará debido a que participarán las 82 enfermeras, por lo consiguiente se considerará a toda la población como muestra censal.

#### **3.5.3. Muestreo**

Se ha considerado la totalidad de la población por lo tanto el juicio en la aplicación del tipo de muestreo a desarrollar será de tipo no probabilístico, seleccionando y considerando los siguientes criterios:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Licenciadas enfermeras instrumentistas de condición nombradas, contratadas, CAS, y servicios por terceros.
- Licenciadas (os) enfermeras (os) que laboren en sala de operaciones del Instituto nacional del Niño no menor de 1 año.



- Licenciadas (os) enfermería que cumplan labor asistencia y operativa como instrumentista.
- Licenciadas(os) enfermería que firmen el consentimiento informado del estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Licenciadas enfermeras instrumentistas de no condición nombradas, contratadas, CAS, y servicios por terceros.
- Licenciadas (os) enfermeras (os) que no laboren en sala de operaciones del Instituto nacional del Niño no menor de 1 año.
- Licenciadas (os) enfermería que no cumplan labor asistencial y no operativa como instrumentista
- Licenciadas(os) enfermería que no firmen el consentimiento informado del estudio.

### 3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<b>Variable 1</b>  Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.	Recopilación de saberes previos de forma y síntesis abstracta. Archivadas, almacenadas y guardadas a partir de la experiencia, que se obtiene mediante la observación y la cual se obtiene el resultado el aprendizaje (52)	Es la definición de la respuesta que la Lic. en enfermería de sala de operaciones obtiene sobre la lista de verificación de cirugía segura en sus fases y que estas son medidas mediante distintos instrumentos. Ante ello se incluye tres dimensiones: entrada, pausa y salida, esta se medirá mediante un cuestionario. (53)	Fase de entrada	*Lista de verificación objetivos y generalidades. *Marcado de zona operatoria y sangrado. *Identidad Paciente. *Procedimiento quirúrgico. *Vía aérea y alergia.	Ordinal	<b>Correcto = 2</b> <b>Incorrecto = 0</b>  <b>Conocimiento Nivel alto:</b> 15-20 puntos
			Fase de pausa	*Presentación del equipo quirúrgico. *Profilaxis Antibiótica. *Previsión de eventos Críticos. *Revisión de instrumental.		<b>Conocimiento Nivel medio:</b> 10- 14 puntos
			Fase de salida	*Etiquetado de la muestra. *Conteo de gases. *Confirmación de cirugía programada.		<b>Conocimiento Nivel bajo:</b> 0-9 puntos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DERFINICON OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<b>Variable 2</b> La práctica profesional de enfermería.	Utilidad de la administración y acción en realizar en práctica el conocimiento con respecto a la lista de verificación de cirugía segura ante el paciente en la intervención operatoria programada. (54)	Implementación del saber puesto en acción a través de una rúbrica mediante una guía de observación, A partir de las dimensiones evaluadas en cada etapa de estas como fase entrada, fase pausa y fase salida. (55)	<b>Entrada</b>	*Confirma identificación, del paciente y marcado del sitio operatorio, *Verifica Procedimiento programado. *Verifica riesgo de sangrado en paciente. *Identifica difícil acceso de vía aérea, y riesgo de aspiración. *Verifica alergias conocidas del paciente.	Ordinal	<b>Cumple = 1</b> <b>No Cumple = 0</b>  <b>Práctica Profesional</b> <b>Eficiente:</b> 15-19 puntos
			<b>Pausa</b>	*Confirmación del equipo quirúrgico, nombres y asistencia profesional. *Verifica administración profiláctica de Antibiótico. *Observa e identifica previsión de eventos Críticos. *Verifica conformidad de revisión del instrumental estériles.		<b>Práctica Profesional</b> <b>Regular:</b> 10- 14 puntos
			<b>Salida</b>	*Verifica la identificación de las muestras (leyendo en voz alta la etiqueta, incluyendo el nombre del paciente). *Confirma conteo de instrumental, gasas y agujas. *Confirmación del nombre del procedimiento o cirugía programada.		<b>Práctica Profesional</b> <b>Deficiente:</b> 0-9 puntos

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

#### **3.7.1. Técnica**

La encuesta será empleada como método para recolectar datos relacionados con la primera variable. Se concibe inicialmente la encuesta como un medio para obtener información a través de preguntas dirigidas a los participantes, con el objetivo de obtener mediciones sistemáticas sobre los conceptos derivados de una problemática de investigación previamente establecida. Para la segunda variable, se empleará la observación como método, el cual implica examinar el fenómeno, acontecimiento o situación, recopilar datos y documentarlos para su análisis posterior (56).

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

Para realizar la medición de la primera variable “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura” esta será medida mediante la técnica encuesta aplicando su instrumento a través del cuestionario. La elaboración de este instrumento fue realizada por Moreta (2015) y adaptada por Bermúdez (2022) en estas se ha considerado las tres dimensiones: Entrada, Pausa y salida (57).

Consiste en 10 preguntas que ofrecen opciones de respuesta múltitómicas. Se divide en dos secciones: la primera recolectará datos sociodemográficos de las enfermeras, mientras que la segunda contendrá diez preguntas. Estos ítems estarán organizados según las tres fases del listado de verificación de cirugía segura (57).

La puntuación para este instrumento se describe a continuación:

**Baremo instrumento cuestionario - variable independiente.**

Nivel de conocimiento	Puntuación
Alto	15 - 20.
Medio	10 - 14.
Bajo	0 - 10.

- Correcto = 2
- Incorrecto = 0

Para realizar la medición de la segunda variable “La Practica Del Profesional De Enfermería en el área Quirúrgica” Para este se aplicará una guía observacional que contiene 19 ítems las cuales se va a contabilizar dentro de sus dimensiones de esta variable (Fase entrada, Fase pausa y Fase salida) este instrumento sobre la LVCS Fue diseñado por la organización mundial de la salud (2009). Y se incluyó a lo indicado por Fuentes (2018). Dentro de estos 19 ítems se evidenciará las tres fases del acto operatorio, el puntaje total se obtiene mediante la sumatoria, donde 19 puntos o ítems (58).

La puntuación para este instrumento se describe a continuación:

**Baremo instrumento guía observacional - variable dependiente.**

Práctica profesional	Puntuación
Eficiente	15 - 19.
Regular	10 - 14.
Deficiente	0 - 09.

- Sí Cumple=1
- No cumple =0

### **3.7.3. Validación**

La validez del instrumento utilizado para evaluar y medir las variables el conocimiento y la práctica profesional de la lista de verificación de la cirugía segura fue elaborada por Bermúdez (2022) la cual fue examinada mediante un análisis realizado por expertos. En dicho estudio llevado a cabo por Bermúdez en la ciudad de Lima en el año 2022, se evaluó la coincidencia, pertinencia y claridad de cada cuestionario. La cual utilizó el análisis binomial y obtuvo un resultado superior al 90%, lo cual confirmó la validez del instrumento con una significancia alta (57).

### **3.7.4. Confiabilidad**

En relación a la fiabilidad de los instrumentos a emplear, según la investigación realizada por Bermúdez (2022). Sometidos a una prueba preliminar con un grupo de profesionales de la salud, así como a un análisis de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo resultados favorables. Para la técnica encuesta sobre el conocimiento, se logró de 0.70 de puntaje, indicando que el instrumento cuenta con las cualidades necesarias para su utilización (53). Mientras que, para la técnica e instrumento guía observación, resulto un puntaje de 0.869 en un estudio realizado por Fuentes (2018), lo que confirma su alta fiabilidad estadística (58).

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

En un primer paso, se gestionarán los permisos necesarios con las autoridades del Instituto nacional del Niño para acceder a sus instalaciones y realizar la evaluación del personal de enfermería. Dado que la muestra estará compuesta solamente por profesionales del ámbito de la salud, la fase de implementación del proyecto se llevará a cabo de manera presencial, asegurándose de contar con los protocolos de bioseguridad requeridos. Una vez

obtenidas las autorizaciones pertinentes, se llevará a cabo una reunión con la población objetivo, durante la cual se les expondrá la forma correcta y los objetivos de la investigación, así como el tratamiento de los datos recolectados, proporcionándoles un formulario de consentimiento informado. Una vez que se obtenga la autorización de los participantes, se procederá a proporcionarles los instrumentos necesarios y a explicar detalladamente las instrucciones para completarlos. Posteriormente, se llevará a cabo la fase de aplicación del proyecto en sí misma.

Una vez concluida esta etapa, se verificará el correcto cumplimiento de los cuestionarios y se procederá a recopilarlos para su posterior ingreso en una base de datos utilizando el programa Excel. Además, se transferirá la información al software estadístico SPSS 26 para llevar a cabo análisis descriptivos e inferenciales de acuerdo con los objetivos establecidos en el trabajo. Durante esta fase, se aplicará la prueba de normalidad Kolmorov – Smirnov por tener base de datos mayores a 50 unidades, y se utilizarán los estadísticos inferenciales pueda ser paramétricos o no paramétricos como Coeficiente de correlación de Pearson o el coeficiente Rho de Spearman según corresponda. De esta manera, se elaborará el borrador final de la tesis, que incluirá la discusión, los resultados y las recomendaciones derivadas de la investigación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los principios éticos que se toman en cuenta en esta investigación respetarán los principios universales de la ética como también se respetara según lo establecidos en el reglamento de la universidad, la cual forman parte de la línea de investigaciones en el ámbito de la salud. Por ende, se han considerado principios bioéticos esenciales y ante ello se

implementará un consentimiento informado entre los principios éticos se considera lo siguiente (59).

### **3.9.1. Principio de justicia**

Todos los participantes de esta investigación serán tratados de manera justa y equitativa, sin discriminación alguna. Se les informará de manera clara y precisa sobre las condiciones de su participación, garantizando la privacidad, anonimato y la confidencialidad (59).

### **3.9.2. Principio de la autonomía**

Los profesionales de enfermería tienen la decisión de participar en el estudio de manera libre y también voluntaria, otorgando su consentimiento mediante la firma del formulario de consentimiento informado (59).

### **3.9.3. Principio de la beneficencia**

Al concluir el estudio, se elaborará un informe, proporcionando recomendaciones para mejorar tanto el nivel de conocimiento y tomar medidas correctivas de acciones, y así fomentar el desarrollo en las habilidades de los participantes para su beneficencia (59).

### **3.9.4. Principio de la no maleficencia**

Esta investigación no conllevará ningún riesgo que pueda comprometer la salud física y también mental de los participantes. Al utilizar encuestas como método de recolección de datos, los voluntarios participantes no estarán expuestos a situaciones potenciales peligrosas y riesgosas. Por lo tanto, este estudio no causará ningún perjuicio a los participantes (59).



## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema / Presentación de tema o título del proyecto I.	X	X																		
Busqueda bibliográfica.	X	X																		
Elaboración del capítulo 1. El problema (Planteamiento de problema, Formulación del problema, Problema general y específico).		X	X																	
Elaboración de los objetivos de la investigación, realización de justificación de la investigación (teórica, metodológica y práctica).			X	X																
Elaboración de las delimitaciones (Temporal, espacial y población).				X	X															
Elaboración del capítulo 2. Marco teórico, antecedentes nacionales e internacionales y bases teóricas.					X	X	X													
Elaboración de la formulación de la hipótesis, hipótesis general y específicas.						X	X													
Elaboración del capítulo 3. Metodología, Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.						X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo.							X	X	X											
Elaboración de la operacionalización de variables.								X	X	X										
Elaboración y/o búsqueda de Técnicas e instrumentos de recolección de datos.										X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos de principios éticos										X	X	X								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.											X	X								
Elaboración de los anexos.											X	X								
Aprobación del proyecto / Proceso tramite sustentacion, preparacion de pptx.												X	X	X	X	X	X			
Sustentación del Proyecto de Investigación.																	X			
Ejecucion de la tesis, Entrevista con Instituto nacional del Niño para programar aplicación de los instrumentos.																		X		
Aplicación de los instrumentos del estudio en SOP.																		X	X	
Aplicación del metodo estadístico y utilización del software SPSS 26, elaboración de las tablas y gráficos estadísticos.																		X	X	
Presentación y análisis de los resultados según base de datos.																		X	X	
Prueba de hipótesis y discusión de los resultados.																		X	X	X
Conclusiones y recomendaciones.																		X	X	X
Aprobación de la tesis.																			X	X
Sustentación de la tesis.																				X

Las observaciones y correcciones se realizan en cada actividad de forma permanente y continua, El diagrama presentado es una estimación retrospectiva de las actividades desde la identificación del problema hasta la sustentación de la tesis.

LEYENDA:

ACTIVIDADES CUMPLIDAS

X

ACTIVIDADES POR CUMPLIR

X

FECHA PROBABLE SEGUN PROCESO (Puede ser modificable)

X

#### 4.2 Presupuesto.

ITEMS	CANTIDAD	MEDIDA	PRECIO POR UNIDAD S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>Equipos</b>				
Laptop	1	Unidad	1 400. 00	1 400. 00
USB	2	Unidades	20. 00	40. 00
<b>Material bibliográfico</b>				
Libros	2	Unidades	35. 00	70. 00
Fotocopias	320	Unidades	0.10	32. 00
Impresiones	260	Unidades	0.20	52. 00
Espiralados	4	Unidades	5. 00	20. 00
Internet	5	Mes	60. 00	300. 00
<b>Útiles de escritorio</b>				
Lapiceros	1	docena	12. 00	12. 00
Hojas Bond A4	3	ciento	12. 00	36. 00
Corrector	2	Unidades	8. 00	16. 00
<b>Software</b>				
SPSS 26	1	Unidad	35. 00	35. 00
<b>Recursos Humanos</b>				
Movilidad	10	Unidad	5. 00	50. 00
Alimentación	10	Unidad	12. 00	120. 00
<b>Otros Gastos</b>				
Administrativos	1	Unidad	350. 00	350. 00
<b>Imprevistos</b>				
Gastos adicionales	1	Vario	30. 00	30. 00
<b>Total estimado:</b>				<b>S/2, 563. 00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Asociación española de cirujanos. Programa de cirugía Segura del sistema nacional de Salud [Protocolo]. 2018 [Citado el 1 de marzo del 2024]; Disponible en:  
<https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/seguridadBloqueQuirurgico/docs/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
2. Russo M, Tizón B, Pesado J. Evaluación de conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol [Internet]. 2020 [Citado el 16 de julio del 2024];. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006)
3. Batista AJL. La cirugía segura salva vidas. Correo científico médico [Internet]. 2021 [Citado el 08 de julio del 2024] 25(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1734>
4. Organización Mundial de la Salud: Guía curricular sobre seguridad del paciente. Edición multiprofesional. Ediciones universidad del Salvador (USAL). Buenos Aires, Argentina [Internet]. 2014 [Citado el 05 de marzo del 2024]; Disponible en: <https://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/docs/guiasp.pdf>
5. Organización Mundial De La Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía salva vidas[internet]. 2008 [Citado el 05 de marzo del 2024]; 1ed.20 Avenue.

Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07>

6. Estudio Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura [Internet]. 2020 [Citado el 09 de julio del 2024] 36(4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262/644>
7. Castillo Quimi, Kevin Manuel (2021). Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. UPSE, Matriz. Facultad de ciencias sociales y de la salud [Internet]. 2021 [Citado el 12 de marzo del 2024]; 73p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
8. Enciso Oré, Elsa Silvia, y Kelly Huamán Tipe. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho – 2020 [Internet]. 2020 [Citado el 12 de marzo del 2024]; Disponible en: ["https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_a3c55b7f25863249939133fc22bb4ac9](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_a3c55b7f25863249939133fc22bb4ac9)
9. Ministerio de salud. Resolución ministerial N° 1021-2010-MINSA. [Internet]. 2010 [Citado el 14 de marzo del 2024]; Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/244453-1021-2010-Minsa>.

10. "Directiva de lista de verificación de la seguridad de la cirugía" [Internet]. 2019 [Citado el 16 de marzo 2024]; Disponible en: "[http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG\\_1968\\_GG\\_ESSALUD\\_2019.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_1968_GG_ESSALUD_2019.pdf)"
11. Gutiérrez Villarroel Carmen Rosa, Conocimiento, actitudes y prácticas de la lista de verificación de cirugía segura, por el equipo quirúrgico, hospital de atención integral general N°1, caja nacional de salud [Internet]. 2021 [Citado el 19 de marzo del 2024]; Tesis para optar el grado de magister en enfermería la Paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/32705/TM-2146.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Castillo Quimi, Kevin Manuel, Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. UPSE, matriz. Facultad de ciencias sociales y de la Salud [Internet]. 2021 [Citado el 22 de marzo del 2024]; 73p. Disponible: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
13. Calamani Silvia Dora, cumplimiento y aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico, clínica caja Cordes la paz, primer trimestre, gestión 2022, tesis para obtener grado de especialista instrumentista en centro

quirúrgico y gestión de central de esterilización, en la Paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: "https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/32689/TE-2153.pdf?sequence=1&isAllowed=y"

14. Vásquez Rojas, Miriam. Conocimiento y aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital Belén - Trujillo, 2020 [Internet]. 2020 [Citado el 28 de marzo del 2024]; Disponible en: "https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez\_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y"
15. Luna Caipo, Gladis Fredesvinda. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en centro quirúrgico. Hospital III-1 Essalud, Trujillo-2019 [Internet]. 2019 [Citado el 28 de marzo del 2024]; Disponible en [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115909/Luna\\_CGF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115909/Luna_CGF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. 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. Repositorio unid.edu.pe [Internet]. 2021 [citado el 10 de julio del 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
17. Ayvar Y. Factores adversos relacionados a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2021

- Universidad César Vallejo [Internet]. 2021 [Citado el 22 de abril del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92160>
18. Flores U. El conocimiento una aproximación a su definición [Internet]. 2018 [Citado el 02 de abril del 2024]; Vol. 28, num.4, pp813. Disponible en: <https://www.redalic.org/journal/4277/427751143015/html/>
  19. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Internet]. 2017 [Citado el 02 de abril del 2024]; Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
  20. Hidalgo N. La importancia del conocimiento científico en el proceso innovador [Internet]. 2020 [Citado el 02 de abril del 2024]; Disponible en: "<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6490381>"
  21. Solor MA, Pérez BL. EL checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Revista Cubana de anestesiología y reanimación [Internet] 2015 [Citado el 28 de abril del 2024]; 14(1): p. 50-57. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v14n1/scar06115.pdf>
  22. Ramos A, DeAntón R, Guidi E, Maris S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of negative and no positive results [Internet]. 2018 [Citado el 30 de abril del 2024]; 5(8): p. 792-805.

23. Rodrigo-Rincon MI, Tirapu-León B. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]. 2011 [Citado el 30 de abril 2024]; 1;26(6):380–5. Disponible en: "<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X11000625>"
24. Cirugía segura salva vidas L. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. 2008 [Citado el 01 de mayo del 2024]; Disponible en: "[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf)"
25. Sánchez J, Martínez E, Méndez L, Peniche K, Huanca J, López C, Calyeca V al. Equilibrio ácido-base. Puesta al día. Teoría de Henderson-Hasselbalch. *Med. Int. Mex.* [Internet]. 2020 43 [citado el 10 de julio del 2024];32(6):646–60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71558>
26. Mazzitelli C, Aparicio M. El abordaje del conocimiento cotidiano desde las teorías de las representaciones sociales. *Revista Eureka* [Internet]. 2010 [Citado el 07 de abril del 2024]; 7(3): p. 636-652. Disponible en: "<https://www.redalyc.org/pdf/920/92017191004.pdf>"
27. Cerón M. Cuatro niveles de conocimientos en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Revista ensayo* [Internet]. 2017 [Citado el 09 de abril del



2024]; 24(1): p. 83-90. Disponible en:  
"https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf"

28. Penalva B. El conocimiento empírico en la investigación-acción: análisis de los aspectos epistemológicos. Revista complutense de educación. [Internet]. 2006 [Citado el 09 de abril del 2024]; 17(2): p.105-118 Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/rced/article/download/rced0606220105a/1582>.
29. Acevedo BA, Linares BC, Cachay BO. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Revista de la facultad de ingeniería industrial. [Internet]. 2010 [Citado el 11 de abril del; 13(2). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6181>
30. Cerón A. Niveles de conocimiento en relación a la ciencia México [Internet]. 2017 [Citado el 19 de abril del 2024]; Disponible en: [https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/download/8129/7826?inline=1#:~:text=Si%20se%20toma%20como%20referencia,cient%C3%ADfico%20y%20d%20\)%20el%20metacient%C3%ADfico](https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/download/8129/7826?inline=1#:~:text=Si%20se%20toma%20como%20referencia,cient%C3%ADfico%20y%20d%20)%20el%20metacient%C3%ADfico).
31. Delgado CF, Jáuregui AF, Muro CT. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Ser,Saber y Gacer de enfermería [Internet]. 2020 [Citado el 02 de mayo del 2024]; 1(1): p. 78-86. Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>.

32. Astudillo, J. Espinosa K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital Moreno Vázquez, 2015 Gulaceo, Ecuador [Internet]. 2015 [Citado el 04 de mayo del 2024]; Disponible en: "<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>"
33. Cabrera LF, Frías AD, Yonda PW. Adherencia a la lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner. Revista Revisión [Internet]. 2017 [Citado el 04 de mayo del 2024] 5(1): p. 30-39. Disponible: "<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192/2>"
34. Sanchez MA, Gonzalez VM, Ruiz MM, Martinez G, Canovas AE, Sáez SÁ. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. Revista Actualidad Médica [Internet]. 2016 [Citado el 07 de mayo del 2024]; 101(798): p. 79-84. Disponible en: <https://actualidadmedica>
35. López GE, Arroyo AJ, Zamora LA, López GA. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Revista Cirujano General [Internet]. 2016 [Citado el de 07 mayo del 2024]; 38(1): p. 12-18. Disponible en: "<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>"

36. Real Academia Española (RAE). Diccionario de lengua española. [Internet]. 2023 [Citado el 22 de abril del 2024]; Disponible en: <https://dle.rae.es/>
37. OMS. 10 datos sobre seguridad en la atención quirúrgica [internet]. 2010 [Citado el 07 de mayo del 2024]; Disponible en: "[https://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/facts/es/](https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/)"
38. Lucumi F, Andrade D, Perdomo W. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería. Revista Navarra Médica [Internet]. 2019 [Citado el 09 de mayo del 2024]; 5(1):30–9. Disponible en: "<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192>"
39. Cengel K, et al. El efecto de la visita de enfermería de quirófano sobre la ansiedad del paciente quirúrgico. Journal [Internet]. 2022 [Citado el 09 de mayo del 2024]; (80-85) Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.06.004>.
40. Gomes E, Tavares B, Simone M. Religiosidad, bienestar espiritual y cuidado transpersonal en el preoperatorio de cirugía cardíaca. Revista Cuidarte [Internet]. 2020 [Citado el 11 de mayo del 2024]; Disponible en: "<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1020>"
41. Mustelier D, Borroto G. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [Citado el 11 de mayo del 2024]; 34(1).

42. OMS. La cirugía segura salva vidas. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Primera ed. Francia: OMS [Internet]. 2008 [Citado el 14 de mayo del 2024]; Disponible en "[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1)"
43. Lois H. Enfermería perioperatoria. El manual moderno. [Internet]. 2010 [Citado el 16 de julio del 2024]; Disponible en: (PDF) Enfermería perioperatoria | Fernando Ruiz - Academia.edu
44. General consejo de seguridad. Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad de paciente del CSG. [Internet]. 2010. [Citado el 16 de julio del 2024] Disponible en [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/modelo\\_de\\_seguridad/acciones\\_ModeloCSG/AESP-ModeloSPCSG-15.09.17.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESP-ModeloSPCSG-15.09.17.pdf)
45. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: [Internet] 2020 [Citado el 16 de Julio 2024] Disponible en [https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
46. Mendoza L. Gestión de la seguridad basada en comportamientos. Revista San Gregorio. [Internet] 2020 [Citado el 17 de julio del 2024]. (31): 138-149. 36 disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/964/14-LISB22>

47. Tamayo T. Metodología de la investigación [Libro]. 2008 [Citado el 14 de mayo del 2024]; Tercera edición ed. Madrid p. 74-86.
48. Hernandez S, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Libro]. 2014 [Citado el 14 de mayo del 2024]; Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill p. 111-118.
49. Sampieri R. Definición del tipo de investigación a realizar: exploratoria descriptiva, correlacional o explicativa [Internet]. 2015 [Citado el 16 de mayo del 2024]; Disponible en: [http://drive.google.com/file/d/0B7gC0vup46j2TUh2T2FjR1V2WVk/view?resourcekey=0-D7WWUB9D\\_0ffpl-FZjUqyw](http://drive.google.com/file/d/0B7gC0vup46j2TUh2T2FjR1V2WVk/view?resourcekey=0-D7WWUB9D_0ffpl-FZjUqyw)
50. Roberto Hernández Sampieri, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018 [Citado el 18 de mayo del 2024]; McGraw-Hill Educación; 2018. Disponible en: <http://Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
51. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Revista médica Sanitas [Internet]. 2018 [Citado el 18 de mayo del 2024]; 21(3):141. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>

52. Herrera P, Mendoza C. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un hospital de Lima-2018. Repositorio UPCH [Internet] 2018 [Citado el 18 de mayo del 2024]; Disponible en: "<https://hdl.handle.net/20.500.12866/4560>"
53. Sanafria M. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la organización mundial de la salud (OMS) en anestesiólogos, cirujanos y enfermeras en el hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015. Repositorio universidad central del Ecuador [Internet]. 2015 [Citado el 19 de mayo del 2024]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>
54. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del hospital nacional Dos de mayo 2015. Repositorio UNMSM [Internet]. 2015 [Citado el 19 de mayo del 2024]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5078>
55. 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. Repositorio Unid [Internet]. 2020 [Citado el 19 de mayo del 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/119?show=full>
56. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [Citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/17/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/17/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)

57. Bermudez T. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y Aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital gustavo lanatta lujan, essalud -Huacho 2022. Repositorio Wiener [Internet] 2022 [Citado el 20 de mayo del 2024]; "https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6669/t061\_44385284\_s.pdf?sequence=1&isallowed=y"
58. Fuentes Huamán LL. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del HNAL, 2018. Repositorio UCV [Internet] 2018 [Citado el 21 de mayo del 2024]; https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992
59. Siunura J. Principios de la bioética. SCIELO [internet].2010 [citado el 23 de mayo del 2024]; 22(2): 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S07189273201000100006

## **ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de consistencia

### “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS
GENERAL	GENERAL	GENERAL
<p>¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024?</p>	<p>Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.</p>
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de entrada se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica?</li> <li>• ¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de pausa se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica?</li> <li>• ¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de salida se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de entrada se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.</li> <li>• Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de pausa se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.</li> <li>• Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de salida se relaciona con la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de entrada, y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.</li> <li>• H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de pausa, y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.</li> <li>• H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fase de salida, y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto nacional de salud del Niño, Lima 2024.</li> </ul>

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES		
VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
Independiente: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.	Fase de entrada	Lista de verificación objetivos y generalidades/ Marcado de zona operatoria y sangrado / Identidad del paciente /Procedimiento quirúrgico/ Vía aérea y alergia.
	Fase de pausa	Presentación del equipo quirúrgico/ Profilaxis Antibiótica/ Previsión de eventos Críticos/ Revisión de instrumental.
	Fase de salida	Etiquetado de la muestra/ Conteo de gasas/ Confirmación de cirugía programada.
Dependiente: La práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.	Entrada	Confirma identificación del paciente y marcado del sitio operatorio/ Verifica Procedimiento programado/ Verifica riesgo de sangrado en paciente/ Identifica difícil acceso de vía aérea y riesgo de aspiración/ Verifica alergias conocidas del paciente.
	Pausa	Confirmación del equipo quirúrgico, nombres y asistencia profesional/ Verifica administración profiláctica de Antibiótico/ Observa e identifica previsión de eventos Críticos/ Verifica conformidad de revisión del instrumental estériles.
	Salida	Verifica la identificación de las muestras (leyendo en voz alta la etiqueta, incluyendo el nombre del paciente) / Confirma conteo de instrumental, gasas y agujas/ Confirmación del nombre del procedimiento o cirugía programada.
DISEÑO METODOLOGICO		
Enfoque	Tipo	Método
Cuantitativo	Aplicada	Hipotético - deductivo
Diseño - Nivel	Población	Muestra
No experimental de corte transversal – correlacional.	Enfermeras profesionales del departamento de centro quirúrgico.	Profesionales de enfermería instrumentistas.
Técnica	Instrumento	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta escrita.</li> <li>Observación.</li> </ul>	<p><b>CUESTINARIO:</b> Ficha de recolección de datos de conocimientos para enfermeras Instrumentista (Balotario de preguntas mediante Cuestionario).</p> <p><b>GUIA OBSERVACIONAL:</b> Ficha de evaluación en la práctica profesional en S.O.P (Balotario de acciones y actividades realizadas a través una guía de observación)</p>	

## Anexos 2. Instrumentos de recolección de datos.



### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA

**PRESENTACION:** Excelente día, estoy investigando sobre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería de la sala de operaciones. Agradecería su ayuda respondiendo este cuestionario con la mayor precisión y veracidad posible.

**INSTRUCCIONES:** Lea atentamente cada afirmación y seleccione la respuesta correcta. Solo puede elegir una opción entre las cuatro disponibles. Recuerde que el cuestionario es anónimo.

**INVESTIGADORA: Licenciada Paz Cuellar Magali Lida.**

#### **I. Datos Personales: Edad:**

Años: .....

Sexo: F ( ) M ( )

Estado civil:

Tiempo de servicio en el área: ..... meses...

## II Aspectos Para Evaluar (Cuestionario)

### 1. ¿A qué se refiere la lista de verificación de cirugía segura?

- a. Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- b. Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: Antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir de 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 cirugía segura?

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

### 3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?

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

### 4. Dentro de la lista de verificación de cirugía segura, escriba V (Verdadero) o F (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 realizara la incisión ( )
- c. Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsoxímetro, el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales. ( )

### 5. Dentro de la Lista de verificación de cirugía segura 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 el momento de administración.

**6. Dentro de la lista de verificación de cirugía segura Consta:**

- a. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correo etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anátomo-patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- b. La rotulación incorrecta de la muestra anátomo-patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c. Las muestras anátomo-patológicas no son parte de la lista de verificación de cirugía segura.
- d. Las muestras anátomo-patológicas son de interés únicamente del cirujano.

**7. En nuestro medio la lista de verificación de cirugía segura:**

- a. Ayudaría 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 Ud. Que la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en la institución:**

- a. Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejorar la calidad de atención.
- b. Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir las complicaciones.
- c. Solo la comunicación 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 cirugía segura 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 cirugía segura en la institución?**

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

Adaptado por Bermúdez (2022)

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DE LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO

**Objetivo:** La lista de verificación ayudará a evaluar si el personal de enfermería de sala de operaciones está aplicando correctamente las pausas de seguridad de la cirugía segura.

#### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: F (  ) M (  )

Escriba su estado civil: \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_ años/ meses

#### INSTRUCCIONES

Lea atentamente la siguiente indicación para evaluar cada ítem y luego marque con una 'X' la conducta de la práctica profesional observada en la aplicación de la lista de verificación por parte del personal. Si la práctica profesional es correcta, marque "SI"; si es incorrecta, marque "NO".

### Anexo 3. Guía observacional

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

Adaptado por Fuentes (2018)

### **Anexo 3. Consentimiento informado de participación en un estudio de investigación**

“CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y LA PRÁCTICA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2024”.

Es esencial que puedas tomar una decisión bien fundamentada. Este formulario te brindará detalles sobre la investigación. Una vez que comprendas el estudio y decidas participar, se te pedirá que firmes este documento. Esto implica que tienes total libertad para decidir si quieres o no formar parte de este estudio.

Si decides unirme a este estudio, tus datos personales serán registrados.

1. Este es un Proyecto de Investigación con el propósito de optimizar la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para tomar medidas correctivas y prevenir los eventos adversos en el acto quirúrgico.
2. Los propósitos del estudio de investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica.
3. Esta investigación nos permitirá acceder a percibir los sesgos en la práctica profesional en la utilización de la lista de verificación "como lo exigen las autoridades de salud según la ley".
4. El objetivo de este proyecto es mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes, proporcionando seguridad y reduciendo los costos del tratamiento. Un evento adverso podría aumentar los gastos para la institución en áreas como exámenes clínicos complejos, suministros médicos, estancias hospitalarias prolongadas, consumo de medicamentos, honorarios médicos, entre otros.
5. Ejecutar esta investigación resulta en ofrecer una atención de calidad a nuestros pacientes, previniendo complicaciones y descompensaciones que puedan perjudicar su salud, además de reducir los gastos para la institución. Se busca evitar y estandarizar filtros para garantizar una correcta aplicación y uso de la lista de verificación de cirugía segura.
6. Se llevará a cabo el estudio teórico-práctico necesario para la ejecución del proyecto, supervisado por un asesor altamente calificado.

-----  
Firma y/o huella



## ● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 2% 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	<b>uwiener on 2023-04-02</b> Submitted works	2%
2	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>uwiener on 2023-12-28</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2022-10-07</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Submitted on 1687388794514</b> Submitted works	<1%