



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima -

2024

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

Presentado por:

Autora: Yupanqui Navarro, Indira Phoolandevi

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1137-9296>

Asesor: Dr. Fernández Rengifo, Wherter Fernando

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Yupanqui Navarro, Indira Phoolandevi, 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 de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima - 2024", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:390867828, 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)
 Yupanqui Navarro, Indira Phoolandevi
 DNI N° 77344615



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

Lima, 10 de Octubre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A la hermosa amazonia del Cusco-VRAEM, maravillosa creación divina; fueron sus riberas, atardeceres y valles deslumbrantes una fuente de inspiración y ánimo para seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la fortaleza de seguir esforzándome cada día, y a mi familia por su apoyo incondicional en el logro de mis metas.

Asesor: Dr. Fernandez Rengifo, Wherter Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Vocal : Mg. Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
JURADO	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.....	11
2.2.2. Dimensiones de la variable conocimiento en las enfermeras de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura.....	11
2.2.3. Conocimiento	12
2.2.4. Nivel de conocimiento.....	13
2.2.5. Modelo teórico: Teoría de los Cuidados - Kristen Swanson	13
2.2.6. Lista de verificación de cirugía segura.....	14
2.2.7. Dimensiones de la variable práctica de la lista de verificación de cirugía segura ..	15
2.2.8. Seguridad del paciente.....	16
2.2.9. Práctica	17
2.2.10. Modelo teórico: Teoría de las 14 necesidades humanas-Virginia Henderson.....	17
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3 METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20

3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.8. Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Aspectos administrativos	28
4.2. Cronograma de actividades	28
4.3. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO 1: Matriz de consistencia	38
ANEXO 2: Instrumentos	39
ANEXO 3: Validez del instrumento	45
ANEXO 5: Formato de consentimiento informado.....	48

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la práctica por el personal de enfermería del centro quirúrgico. En cuanto a la metodología, la investigación será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo-correlacional. La población estará compuesta por 52 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico de un hospital nacional, y con una muestra censal por conveniencia. La técnica a usar será la encuesta, con la aplicación de un cuestionario para medir la variable conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y una guía de observación para evaluar la variable práctica de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería. Los datos recolectados serán tabulados y graficados en Excel. Se realizarán pruebas estadísticas, como la prueba de Correlación de Spearman (Rho), para constatar las hipótesis de estudio, a los datos recolectados por medio del software estadístico SPSS versión 26.0.

Palabras claves: conocimiento, práctica, lista de verificación de cirugía segura, enfermería.

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the relationship between the knowledge of the safe surgery checklist and its application in practice by the nursing staff of the surgical center. Regarding methodology, the research will be quantitative in approach, non-experimental in design, cross-sectional, and descriptive-correlational in scope. The population will consist of 100 nurses working in the surgical center of a national hospital, with a census sample taken for convenience. The technique to be used will be a survey, with the application of a questionnaire to measure the variable knowledge of the safe surgery checklist and an observation guide to evaluate the variable practice of the safe surgery checklist by the nursing staff. The collected data will be tabulated and graphed in Excel. Statistical tests, such as Spearman's Correlation test (Rho), will be conducted to verify the study hypotheses, on the data collected through the statistical software SPSS version 26.0.

Keywords: knowledge, practice, safe surgery checklist, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las intervenciones quirúrgicas son esenciales en el tratamiento médico realizado en un quirófano, estos implican la intervención manual y/o instrumental, mediante la incisión, escisión, manipulación y sutura de un tejido; en el cuerpo del paciente para diagnosticar, tratar o curar enfermedades, lesiones o deformaciones. Dentro de este contexto, la seguridad de los intervenidos quirúrgicamente se convierte en una prioridad de todo sistema de salud (1).

En forma global, al año se realizan un promedio 234 millones de intervenciones quirúrgicas, lo que implica que de cada 25 personas una ha sido sometida a cirugía alguna vez en su vida, y en países desarrollados estas intervenciones presentan complicaciones serias entre el 3-16% de las veces, con un 0,4 - 0,8% de muertes o discapacidad permanente (2). En el informe entregado por el Instituto ECRI y el ISMP de EE. UU. (3) en el 2020, se observa que entre los eventos no deseados el 29% se refiere a la preparación del paciente, el 24% al material quirúrgico retenido, el 6,5% a la contaminación, el 5,1% a fallo en los dispositivos médicos y un 4,1% a cirugía errónea. Un estudio español arrojó como resultado que el 51% de los errores en cirugías general fueron infecciones por no lavarse correctamente las manos (3).

Esta situación pone en evidencia el desconocimiento de las enfermeras, sobre el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) (4). Esta lista forma parte del protocolo denominado “La cirugía segura salva vidas”, iniciativa que busca el mejoramiento de la seguridad de las intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, y comprende 19 ítems; y explora la intervención quirúrgica: antes, durante y después de la cirugía; por medio del aseguramiento de la protección del usuario durante su cirugía (5). Aunque fue emitida por la OMS en el 2008, el protocolo ha sido respaldado por estudios y practicas recientes como el de Palomino et. al realizado en el año 2020 denominado “Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura” (6).

En Latinoamérica, un estudio argentino reportó que en 158 cirugías se cometieron 183 errores, persistiendo un 48% después de mejoras. En México, solo el 5,6% de las enfermeras cumplían excelentemente con la lista de verificación, y el 30-33% no cumplía. En Brasil, solo el 25% de las enfermeras verificaban la lista. Un tercer estudio indicó que el 30% de los errores eran infecciones en el sitio quirúrgico. El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos, abarcando México, Colombia, Perú, Costa Rica y Argentina en 58 hospitales, reveló que el 17,21% de los eventos no deseados en quirófano fueron evitables. La especialidad con más eventos fue cirugía general (28,10%), seguida de anestesiología (18,30%) y ortopedia (13,07%) (7). De otra parte, en Bolivia un estudio realizado a las enfermeras de un centro quirúrgico indica que el 44% poseían un conocimiento medio-bajo de la lista de verificación (8).

En el ámbito nacional, el MINSA reveló que el número de cirugías realizadas antes de la pandemia superaban las 240 mil; y según la Dirección General de Operaciones en Salud, en nuestro país se realizaron 536 463 cirugías entre los años 2020-2021, y en el primer trimestre de 2022, se practicaron un total de 86 255 cirugías, de las cuales el 73% fueron cirugías mayores y el 27% cirugías menores (9). Según datos de ESSalud en el mes de enero del 2024 se practicaron 34 mil 144 intervenciones, superando por 3 mil a las realizadas en enero 2023 (10).

Es así, que la Dirección General de Salud de las Personas, mediante la RM N.º1021-2010/MINSA, toma la iniciativa de elaborar la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para fortalecer las prácticas de seguridad, durante los procedimientos quirúrgicos, se busca minimizar las complicaciones y evitar fallecimientos innecesarios (11). El método ha sido validado y respaldado por investigaciones recientes como el de Saldarriaga desarrollada en el año 2020, donde aborda las mejoras a las que conlleva la implementación del uso de la LVCS en el contexto de centros quirúrgicos como el del Centro

Medico Naval, demostrando que su aplicación mejora las intervenciones y garantiza la seguridad del paciente (12).

A pesar que la implementación de la LVCS, es evidente, según datos, que su desconocimiento aún permanece y trae consigo consecuencias. La enfermera es quien realiza las verificaciones de la lista; y debe lograr la participación y colaboración del equipo quirúrgico, así como una adecuada comunicación entre los profesionales para optimizar la atención en cirugía. Así mismo, el personal de enfermería al tener los conocimientos relacionados con la cirugía segura, que incluyen: profilaxis de infección quirúrgica, técnica quirúrgica, proceso de esterilización, seguimiento y cumplimiento de protocolos; asegura el buen juicio profesional en la toma de decisiones durante la ejecución de la LVCS (13).

La LVCS; es una herramienta diseñada para prevenir y reducir los eventos adversos, el personal de enfermería realiza la custodia de la seguridad de los pacientes a través del uso del protocolo, donde certifica el cumplimiento del profesional de la salud, así como el acceso del paciente al quirófano donde educa, informa y previene complicaciones quirúrgicas oportunamente. También se destaca su papel en el centro quirúrgico al evaluar los indicadores de calidad, eficiencia, seguridad y eficacia a largo plazo; analizando y discutiendo los resultados de la práctica, se generan acciones de mejoramiento vinculados a los procesos quirúrgicos alcanzando los estándares de seguridad del paciente (14).

Aunque la enfermera circulante es responsable de llenar la LVCS, no cumple adecuadamente su función. Documentos incompletos, preguntas formuladas incorrectamente y la resistencia de médicos y anestesiólogos indican problemas, revelando riesgos para la seguridad del paciente. Por lo tanto, esta investigación analizará cómo el conocimiento y la práctica de la lista afectan el desempeño del personal de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima- 2024?

1.2.2. Problemas específicos

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

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada se relaciona con la práctica del personal de enfermería.
- Establecer cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con la práctica del personal de enfermería.

- Establecer cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida se relaciona con la práctica del personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La indagación explora las dificultades actuales que existen en el entorno sanitario peruano entre el conocer y practicar la lista de verificación de cirugía segura por parte del profesional enfermeril; establecido en la Resolución Ministerial 308-2010/MINSA; debido a la falta de estudios referente a este tema y la reincidencia de eventos adversos en los centros quirúrgicos del país; esta investigación contribuirá a conocer las circunstancias que influyen en el surgimiento de estas dificultades; con base en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson donde propone cinco procesos básicos, entre ellos; el conocer: comprensión informada del estado clínico y de la situación del paciente, el cual engloba los conocimientos para evitar suposiciones, creando un compromiso entre el que cuida y el que es cuidado; es decir la enfermera debe poseer los conocimientos, habilidades y experiencias imprescindibles con el fin de tener la capacidad de brindar cuidados; en este caso la enfermera circulante para que la intervención quirúrgica se lleve sin ningún contratiempo; así como la Teoría de Virginia Henderson, quien da como propuesta la utilización de 14 necesidades humanas básicas, de las cuales una porción se relacionan con el paciente, de acuerdo a esto ; el protocolo satisface con estas necesidades, pues en los tres apartados de la verificación está orientado en brindar cuidados seguros hacia el paciente quirúrgico desde la recepción hasta la salida del quirófano.

1.4.2. Metodológica

Este estudio es metodológicamente valioso, ya que empleará dos herramientas validadas y reconocidas por su fiabilidad para evaluar el nivel de conocimiento, incluyendo el uso de la lista de verificación para cirugías seguras. Esto será beneficioso para futuras investigaciones cuantitativas y correlacionales. Además, se hará un esfuerzo para mantener el

rigor científico, contribuyendo así al fortalecimiento del campo de investigación en enfermería quirúrgica.

1.4.3. Práctica

La investigación es práctica, pues, los hallazgos, ayudarán a mejorar el grado del conocimiento sobre la LVCS por parte del personal de enfermería y enriquecerá el planteamiento, organización y sostenibilidad en el centro quirúrgico; asimismo evitará la frecuencia de eventos adversos prevenibles, como procedimientos quirúrgicos en áreas equivocadas, identificación del paciente incorrecto, altas complicaciones intraoperatorias, optimizando la seguridad del paciente y reduciendo la prevalencia de negligencias quirúrgicas en sala de operaciones del lugar de estudio.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio se desarrollará durante el periodo de diciembre de 2023 a junio de 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio estará realizado en un centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima-Perú, 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Serán las 52 enfermeras que trabajan en un centro quirúrgico de un hospital nacional en Lima-Perú, 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Russo et al. (15), desarrollaron un estudio en España el 2021, donde tuvieron como finalidad “Evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería, facultativos quirúrgicos y anesthesiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol sobre las recomendaciones de la OMS, las medidas de seguridad para el paciente quirúrgico y la lista de verificación de cirugía segura”. Fue una investigación descriptiva-transversal efectuada en el bloque quirúrgico con una muestra de 163 profesionales. El instrumento manejado fue un cuestionario, obteniendo como resultado que el 40% del personal de quirófano conocía la LVCS, siendo el 10% enfermeras; de estos 40%, el 52.27 % conocía en cuantas etapas se dividía la lista, predominando un alto conocimiento el área de anestesiología, concluyendo las enfermeras desconocían la LVCS e insta su aprendizaje, además se debe alentar la práctica de la lista en todo el bloque quirúrgico.

Pereira et al. (16), desarrollaron un estudio en Brasil el 2020, cuyo objetivo fue “Verificar el conocimiento del equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura en sala de operaciones”. El método usado fue de enfoque cuantitativo, transversal, exploratorio y descriptivo; tuvo una muestra de 123 profesionales del equipo quirúrgico; los datos agregados se recopilaron mediante entrevistas a través de un cuestionario que constaba de siete preguntas de identificación al participante y veintiocho preguntas de lista de verificación. Utilizando estadística descriptiva se consiguió como resultado que en su totalidad los encuestados conocían la LVCS, el 65% fueron capacitados y el 75% comprueba la información antes de firmar; sin embargo, referente a los pasos de la LVCS, el 82% eran adecuados y respecto al

conocimiento de los pasos; el primer paso obtuvo mayores aciertos. Se concluyó que los participantes encuestados conocen la LVCS; pero hay pasos que no saben, demostrando la falta de capacitación en temas referentes a la atención a los pacientes.

Gatica (17), durante el 2020 en España, realizó un estudio con el objetivo de “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General”. La investigación fue de corte cuantitativo-transversal – descriptivo-observacional; con un tamaño muestral de 30 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron una guía de observación y un cuestionario. Se demostró que el 5.6% de las enfermeras realizan de forma óptima la lista de verificación y el 33.3 % no. El 16.7% de las enfermeras tiene un alto grado de conocimientos, mientras que el 5.6% carece de conocimientos. Asimismo, según las etapas de la LVCS se efectuaron oportunamente un 27.8% la entrada; 66.7% en la pausa y un 38.9% en la salida. Se concluyó que, una gran proporción de las enfermeras no ejecutan adecuadamente la LVCS y tenían un nivel de conocimiento moderado.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Palomino (18), año 2023, realizó una investigación cuyo propósito fue “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el personal de salud del centro quirúrgico del Hospital EsSalud Andahuaylas”. El enfoque fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, con un tamaño muestral de 32 profesionales de la salud. La herramienta empleada fue un cuestionario de 10 y 19 ítems, para la primera y segunda variable, respectivamente. Se evidenció que, respecto al grado de conocimiento, evidenciaron que el 43.8% conocen, el 31.3% están en proceso y el 25% están iniciando; en cuanto a si cumplen la LVCS, un 46.9% están en proceso, el 34,4% lo lograron y en inicio el 18.8%. La

hipótesis de la investigación fue reafirmada; concluyéndose una relación existente entre el conocer y cumplir la LVCS.

Tapia (19), en su estudio realizado en el año 2022, se planteó como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Policial de Arequipa”. La investigación de corte transversal, descriptivo-relacional; tuvo un tamaño muestral de 30 médicos y enfermeras. La herramienta aplicada para el nivel de conocimiento es un cuestionario de doce preguntas y para la variable dependiente es el empleo de la LVCS de diecinueve ítems. Se evidenció que el 60.9% de los consultados poseen un conocimiento moderado, un 34.8% es alto y el 4.3% es bajo; en el uso de LVCS el 57.7% fueron apropiados y el 42.3% inoportunos. Se encontró evidencia estadística significativa que relaciona las variables.

Alva et al. (20), con su estudio en el 2022, tuvieron el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, utilizando métodos cuantitativos, relacionales, observacionales y analíticos; la muestra incluyó a 21 enfermeras, a las cuales se les aplicó una encuesta sobre conocimientos y un manual de observaciones quirúrgicas seguras. Los resultados lanzaron correspondencia de gran significancia entre las variables de estudio; por lo tanto, el estudio concluyó en que la primera variable se relacionaba con la segunda variable del estudio.

Espinoza (21), en su estudio del año 2021, tuvo como propósito de investigación el “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima”. Se utilizaron métodos cuantitativos-aplicativo-descriptivo-transversales y modelo correlacional. El tamaño muestral fue de 30 enfermeras. Se emplearon, como instrumentos, un cuestionario que abordó el conocimiento y una pauta para indagar el manejo de la lista de

chequeo. Se demostró que un 56.7% de las enfermeras tenían un nivel alto de conocimiento; las etapas de la lista con menor grado de conocimiento son las etapas de entrada y salida, que son 13.3% y 10% respectivamente. Cuando se trata de emplear la lista de chequeo, solamente el 20% lo hizo de forma incorrecta. En el estudio se concluye que existía evidencia correlacional del conocimiento, con el empleo de la LVCS al nivel del 95%.

Macedo (22), en el 2021, realizó un estudio para “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao”. Metodológicamente, fue cuantitativa, descriptiva; su muestra incluye 18 profesionales. Los instrumentos aplicados fueron listas de verificación y hojas de inscripción para cada enfermera que interviene en cada operación. Los resultados evidenciaron que el 80% de las enfermeras conocían muy bien la lista y el 20 % solo la conocían regularmente; de igual manera en cuanto a la aplicación de la lista de verificación, solo el 81% de las enfermeras la llevan a la práctica y el 19% no; seguido por el 68% de los anestesiólogos que lo ejecutan y el 32% no, las conclusiones expresadas confirman la concordancia entre las variables estudiadas.

Vásquez (23), en su estudio realizado en el 2020, tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT, 2020”. Su diseño de investigativo fue de tipo descriptivo-correlacional, aplicado al personal del CQ HBT con una muestra de 59 individuos de las áreas de anestesiología, cirugía, enfermería y técnicos. Fueron encuestados mediante un cuestionario con escala de medición tipo Likert, obteniendo que el 83,5% de los encuestados conocían muy bien la LVCS y el 69,49% la aplicaban eficazmente. Se obtuvo el coeficiente de correlación R de Pearson de 0,72; evidenciando la existencia de una relación positiva fuerte de las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

En específico, conocimiento es la capacidad del personal de enfermería para comprender y aplicar la LVCS, siendo crucial en la minimización de los contratiempos durante las cirugías. Existe una relación directa entre el conocimiento de la lista y su aplicación sobre las diferentes fases durante las cirugías, lo cual es fundamental en el mejoramiento de la seguridad de los pacientes (22).

2.2.2. Dimensiones de la variable conocimiento en las enfermeras de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura

Las dimensiones para la variable independiente son las tres dimensiones de la LVCS, pues estas dimensiones engloban el conocimiento; representando un medio por el cual las enfermeras puedan hacer más seguros cada procedimiento y desarrollen los objetivos; porque refuerza las prácticas seguras y promueve la comunicación en el centro quirúrgico o y a través de la aplicación de la LVCS se da la confirmación verbalmente de forma clara, realizando las acciones en cada etapa correspondiente que toda enfermera quirúrgica debe conocer y realizar, estas fases son (23):

- **Dimensión entrada.** Se realiza antes de la aplicación de la anestesia, e incluye acciones como la verificación de la dificultad respiratoria, el riesgo de aspiración, la seguridad de anestesia y el riesgo de hemorragia. Esta dimensión se enfoca en garantizar que todos los procedimientos iniciales se realicen correctamente para minimizar riesgos.
- **Dimensión pausa quirúrgica.** Esta fase incluye la presentación del equipo quirúrgico, el enunciado de eventos críticos posibles, la confirmación de la esterilización, y la administración de antibióticos profilácticos. Es crucial para

asegurar al paciente, prevenir infecciones, comunicación efectiva y el trabajo colaborativo del personal de la salud.

- **Dimensión salida.** Se realiza antes que el paciente abandone la sala de cirugía e incluye la verificación de los procedimientos, recuento de instrumentos, materiales como la gasa y aguja, colocar etiquetas a las muestras operatorias, la identificación de problemas en equipos médicos, y el manejo en el postoperatorio. Esta fase es importante para asegurar que todos los procedimientos se han completado correctamente y que el paciente está listo para ser trasladado de manera segura (23).

2.2.3. Conocimiento

El saber surge al interactuar el individuo que aprende y la materia a ser comprendida. Durante el acto de aprendizaje, el individuo captura y asimila la materia, la internaliza y se dedica a entenderla profundamente (24). También se le llama conocimiento al conjunto de saberes reunidos a lo largo de la historia, que es un acervo compartido por el ser humano y se encuentra en cambio permanente. A lo largo de la historia, el ser humano ha desarrollado diversas formas para entender la realidad, lo que ha permitido la diferenciación de distintos tipos de conocimiento, como el intuitivo, empírico, popular, teórico y científico (25). Para Reig, el conocimiento es la capacidad de fijar y objetivar información sobre nosotros mismos y el mundo que nos rodea. Es mediante las palabras que generamos y comprendemos nuestro propio mundo, y este proceso es fundamental para entender nuestra evolución, historia y comunicación. Su evolución se describe como un proceso que está ligado a la evolución del lenguaje y la capacidad de comunicación del ser humano (26).

2.2.4. Nivel de conocimiento

En el contexto de la salud el nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión y dominio que el personal de la salud tiene sobre los procesos y técnicas correspondientes a sus responsabilidades, en específico si las enfermeras conocen el contenido de la LVCS. Este indica el nivel de preparación y entendimiento que poseen, y se evalúa en términos de (27):

Conocimiento Alto (óptimo): Se refiere a un entendimiento profundo y completo sobre un tema específico.

Conocimiento Medio (regular): Indica un entendimiento moderado, donde se tiene una comprensión general pero no exhaustiva.

Conocimiento Bajo (pésimo): Implica un conocimiento limitado o superficial sobre el tema (27).

2.2.5. Modelo teórico: Teoría de los Cuidados - Kristen Swanson

Esta teoría se considera fundamental para la evaluación integral de los pacientes y permite generar conocimientos que contribuyen al conocimiento de la propia disciplina, permitiendo a la enfermera mejorar sus habilidades profesionales aplicadas de manera sistemática con mayor probabilidad de éxito (24).

La teoría de Swanson es útil para el personal de enfermería de los centros quirúrgicos, puesto que los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos requieren cuidados especializados para garantizar su seguridad. Este modelo teórico utiliza cinco procesos básicos de cuidado, como son (25):

- **Saber (*Knowing*).** Esfuerzo por comprender el evento tal como lo experimenta el paciente, evitando suposiciones y centrándose en la situación específica.
- **Estar con (*Being with*).** Estar emocionalmente presente para el paciente, mostrando empatía y apoyo.

- **Hacer por (*Doing for*)**. Realizar por el paciente lo que él haría por sí mismo si pudiera, con competencia y respeto.
- **Capacitar (*Enabling*)**. Facilitar el paso del paciente a través de transiciones de vida y eventos desconocidos, ofreciendo información y apoyo.
- **Mantener la creencia (*Maintaining belief*)**. Mantener una actitud de esperanza y fe en la capacidad del paciente para superar eventos y encontrar significado (25).

2.2.6. Lista de verificación de cirugía segura

La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es un instrumento utilizado en el ámbito quirúrgico para garantizar la seguridad del paciente durante procedimientos quirúrgicos. Su finalidad principal es reducir la morbimortalidad relacionada con la cirugía, mejorar la comunicación y coordinación entre los miembros del equipo quirúrgico, prevenir infecciones y asegurar el cumplimiento efectivo de procedimientos y protocolos. Este protocolo es manejado por la enfermera circulante y se aplica en: antes de aplicar la anestesia, previo a la incisión de la piel y previo a la salida del paciente salga del quirófano. El objetivo de la LVCS es evitar prácticas inadecuadas y reducir riesgos innecesarios, accidentes o daños. Está fundamentada en los principios de simplicidad, amplitud de aplicación y mensurabilidad, y consta de 22 ítems divididos en tres fases. Estas fases incluyen: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente abandone el quirófano. La implementación de la LVCS ha demostrado ser eficaz, reduciendo en un tercio el número de muertes y complicaciones asociadas a la cirugía, contribuyendo significativamente a la mejora de la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico (30).

2.2.7. Dimensiones de la variable práctica de la lista de verificación de cirugía segura

La enfermera circulante; como responsable de la LVCS, reafirmará verbalmente y marcará correctamente los ítems de cada fase:

- **Etapa de entrada.** Previo a la colocación de anestesia.
 - **Con el paciente.** Identificar correctamente al paciente, corroborar el tipo de procedimiento previsto, tipo de intervención, alergias y tener el documento de consentimiento informado, previamente llenado por el paciente antes del procedimiento.
 - **Con el equipo quirúrgico.** Confirmar el riesgo hemorrágico, de aspiración, inconvenientes para la colocación de vía aérea, alergias de padecimiento del paciente. Se debe reafirmar cada respuesta con el anesthesiólogo de turno. Si existiese un riesgo de hemorragia, el personal quirúrgico debe asegurar que se encuentre disponibles fluidos en caso de reanimación.
 - **Con el anesthesiólogo.** Monitorización del paciente antes de la inducción, supervisión del instrumental anestésico, sistemas de aspiración de vías aéreas, test de prueba del funcionamiento correcto de la máquina de anestesia y manejo adecuado de los fármacos y gases halogenados.
- **Etapa de pausa quirúrgica.** Previo a la incisión, todo el personal quirúrgico se presenta mediante su nombre y especialidad. La enfermera circulante pedirá al cirujano revalidar de forma verbal los datos del paciente, el procedimiento quirúrgico. La enfermera debe comunicar que, en caso de existir estudios de imagen, estos se encuentran en el quirófano de forma visible. Seguidamente, por turno, los miembros expondrán los pormenores del plan de intervención. El anesthesiólogo confirmará verbalmente las dosis profilácticas de antibióticos en el periodo de una a dos horas antes de la cirugía.

- **Etapa de salida:** Última fase, antes salida del paciente del quirófano, se concluirá cuando el equipo comprobará el procedimiento realizado, la enfermera circulante hará el recuento final de gasas, agujas, instrumentos e insumos, en coordinación con la enfermera instrumentista, así mismo realizará el correcto etiquetado de toda muestra patológica describiendo en voz alta la denominación de la muestra e identificación de fallos del instrumental y equipos biomédicos. Finalmente, de manera conforme la hoja de verificación será firmada por el jefe de cirugía, las partes de anestesiología y la enfermería, del mismo modo considerarán el tratamiento y recuperación postoperatoria del intervenido (31).

2.2.8. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es esencial para una atención de calidad, especialmente en el contexto quirúrgico, debido al aumento de la complejidad de los sistemas de asistencia y los eventos adversos detectados. La seguridad se refiere a los criterios necesarios en la lista de chequeo para evitar daños innecesarios. La calidad y la seguridad deben ser vistas como un proceso continuo, incluyendo la gestión de enfermería crucial para la estabilización y mejora de los pacientes. Además, la humanización en el cuidado y la responsabilidad continua en la calidad y seguridad del paciente son vitales, destacando la necesidad de un cuidado holístico y la mejora continua en la atención de enfermería (32).

La OMS también espera garantizar la estabilidad de la seguridad del paciente durante la cirugía, al implementar una cultura segura orientada al paciente, conocida como un producto organizacional con valores, actitudes, competencias y comportamientos individuales y grupales que conllevan al compromiso y el desempeño de una organización de salud, siendo el objetivo evitar fallas en la atención por parte del personal de cirugía, a los pacientes o minimizar los riesgos asociados, que a menudo se ha observado que en diversas instituciones sanitarias dan

importancia el llenado que el cumplimiento de los ítems de la LVCS, creando datos erróneos (33).

La enfermería juega un papel insustituible; sin su competencia y autonomía, la seguridad del paciente no puede estar asegurada. Por lo tanto, fomentar una cultura de seguridad que integre estos elementos es esencial para lograr un entorno quirúrgico donde el cuidado seguro sea la norma y no la excepción (34).

2.2.9. Práctica

Se refiere a un conjunto secuencial de actividades vinculadas entre sí, produciendo un gran valor con principios definidos de forma clara. En el contexto del estudio la práctica se refiere a la aplicación del conocimiento y habilidades adquiridas por las enfermeras en sala de cirugía, como procedimientos adecuados como técnica aséptica, registros de enfermería, listas de verificación, profilaxis quirúrgica, para lograr un cuidado efectivo y significativo (35).

En salud encontramos las prácticas seguras, intervenciones diseñadas para prevenir o reducir daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria y respaldar la seguridad del paciente. En sala de operaciones, la parte de enfermería práctica la seguridad, incluido el aseo quirúrgico adecuado de las manos, la toma correcta de los datos del paciente, el mantenimiento y el uso adecuado de equipos biomédicos y la administración de sedantes e hipnóticos apropiados en el departamento de anestesia bajo la supervisión de una enfermera circulante intraoperatoria, así como la prevención de úlceras por presión durante el posicionamiento del paciente, entre otros (36).

2.2.10. Modelo teórico: Teoría de las 14 necesidades humanas-Virginia Henderson

El papel de una enfermera es fundamental tanto para personas sanas como enfermas, ayudándolas en actividades que promuevan su salud, recuperación e independencia, o brindándoles apoyo en el último momento de su vida. Un aspecto destacado de la teoría de

enfermería es la importancia de mantener una buena higiene física y evitar peligros ambientales, ambos cruciales para la seguridad del paciente. Si no se satisfacen las necesidades básicas del paciente quirúrgico, su salud puede verse comprometida, provocando eventos adversos. Satisfacer estas necesidades es una de las mejores barreras de seguridad para la reducción y prevención de riesgos. Durante la cirugía, la enfermera quirúrgica tiene la responsabilidad de garantizar la seguridad del paciente mediante el uso correcto de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), identificando inmediatamente errores e incidentes en el pre, trans y postoperatorio, así como deficiencias en el equipo quirúrgico. Este enfoque contribuye a la mejora continua y asegura una atención segura y de calidad para los pacientes. (26).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión de entrada y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.

H_2 : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su pausa quirúrgica y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.

H_3 : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.

3 METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La metodología empleada será hipotética-deductiva, pues brindará respuestas sobre la problemática de este estudio utilizando hipótesis tomadas como verdaderas; en este caso las hipótesis están relacionadas con el conocimiento de las diferentes dimensiones de la LVCS y su correcta aplicación. Los resultados provenientes de estos sistemas hipotéticos deben ser contrastados para que, en última instancia, puedan confirmarse o refutarse, extrayendo así conclusiones (27).

3.2. Enfoque de la investigación

Será una investigación cuantitativa, porque buscará explicar los fenómenos utilizando datos numéricos, a través de la observación, medición y procedimientos estadísticos para probar hipótesis previamente formuladas y generar nuevos conocimientos a partir de las conclusiones extraídas (28).

3.3. Tipo de investigación

La indagación es aplicada, porque resolverá los problemas de una situación identificada, en este caso brindará soluciones que fortalezcan el conocimiento de las enfermeras del centro quirúrgico y corregirá la práctica de la LVCS, contribuyendo a mejorar la seguridad del paciente suscitando nuevas investigaciones que pueden tener un impacto positivo en el campo de la salud y en la sociedad (29).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, porque no habrá intervención sobre las variables. Los problemas surgen naturalmente para el análisis del contexto y obtener información. El corte es transversal, porque los datos se recopilarán en un momento determinado o en un periodo corto de tiempo (30).

A nivel de investigación, es correlacional porque el objetivo es comprender la relación que existe entre dos conceptos o variables en una muestra (31).

3.5. Población, muestra y muestreo

Poblacionalmente el estudio será de 52 profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico, con pericia en sala de operaciones de un Hospital Nacional, Lima-2024. Debido al reducido número de profesionales de enfermeras especialistas, la muestra será censal por conveniencia, y se aplicaran los siguientes filtros:

Criterios de inclusión:

- Enfermeras licenciadas con antigüedad en el centro quirúrgico mayor a un año.
- Consentimiento informado debidamente firmado por las licenciadas participantes.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras licenciadas que no laboren en centro quirúrgico.
- Enfermeras licenciadas que tengan menos de 1 año de labores en el centro quirúrgico.
- Enfermeras licenciadas, sin aceptar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	El conocimiento es la capacidad de fijar y objetivar información sobre nosotros mismos y el mundo que nos rodea, y es mediante las palabras que generamos y comprendemos nuestro propio mundo, y este proceso es fundamental para entender nuestra evolución, historia y comunicación (32).	El conocimiento se medirá a través de un cuestionario estandarizado que evalúa el grado de familiaridad y comprensión de las enfermeras sobre LVCS. Este cuestionario contendrá una serie de preguntas de opción múltiple, tipo Likert, y preguntas abiertas diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras.	Entrada	Definición de la lista de verificación Objetivo principal de la lista de verificación personal encargado de la lista de verificación Identidad, zona operatoria, procedimiento quirúrgico Vía aérea, aspiración y alergia a medicamento Riesgo de pérdida de sangre	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Desconoce (0) • Conoce (1) Niveles: Alto de 8 a 10 puntos Medio de 5 a 7 puntos Bajo de 4 a 0 puntos
			Pausa quirúrgica	Pausa de la lista de verificación Prevención de eventos críticos por el cirujano Prevención de eventos críticos por la enfermera Convalidación antes de la salida del quirófano Notificación de inconvenientes		
Variable 2: Práctica de la lista de verificación de cirugía segura	La práctica es un conglomerado de tareas secuenciales que se vinculan entre sí,	La práctica de la LVCS se medirá a través de observaciones directas de los profesionales de salud	Salida	Muestra patológica de la lista de verificación Aspectos críticos postoperatorios	Ordinal	No (0) Si (1) Incorrecta de 0 a 13 puntos
			Etapas de entrada	Confirmación del paciente sobre su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento informado Verificación del marcado de la zona operatoria (si procede) Comprobación del instrumental y medicación anestésica		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<p>produciendo un valor agregado con un principio claramente definido (33).</p>	<p>involucrados en procedimientos quirúrgicos. Se utilizará una lista de verificación que documenta si se completaron todas las etapas esenciales de la lista de verificación de la OMS en cada cirugía.</p>	<p>Etapas de pausa quirúrgica</p>	<p>Etapas de salida</p>	<p>Verificación de la colocación y funcionamiento del pulsioxímetro Comprobación de alergias conocidas en el paciente Verificación de vía aérea difícil, riesgo de aspiración y riesgo de hemorragia en el paciente Confirmación de presentación del equipo quirúrgico por su nombre y función</p> <p>Verificación de la identidad del paciente, zona operatoria y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico Comprobación de la administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos</p> <p>Verifica la confirmación del cirujano respecto a los eventos críticos o inesperados, duración de la cirugía y pérdida de sangre prevista. Verifica confirmación del anestesiólogo si el paciente tuvo alguna situación inesperada.</p> <p>Verifica la confirmación de la instrumentista respecto a la esterilidad (indicadores), dudas relacionadas con el instrumental y los equipos. Confirmación de visualización de imágenes diagnósticas (si procede)</p> <p>Confirmación verbal del nombre de procedimiento, recuento de instrumentos, gasas y agujas.</p> <p>Confirmación verbal del etiquetado de la muestra</p> <p>Corroboración de algún problema con el instrumental y los equipos.</p> <p>Corroboración si todo el equipo quirúrgico considera los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.</p>	<p>Escala de medición</p>	<p>Correcta de 14 a 19 puntos</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar datos de la variable conocimiento se emplearán encuestas y para la variable práctica se empleará el método de la observación directa, sobre el personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería

Para la primera variable se utilizará un cuestionario que se desarrollara anónimamente para la determinación del conocimiento de las enfermeras respecto a la LVCS, haciendo referencia a los puntos de la LVCS aprobada por la OMS, para este estudio se tomará de estudios previos, este consta de 02 partes; el primero establecerá los datos socio-demográficos, de las enfermeras, mientras que el segundo estará compuesto de 10 ítems divididos en tres dimensiones respecto de la LVCS, como entrada, pausa quirúrgica y salida. El método de evaluación será en una escala dicotómica: desconoce (00 puntos) y conoce (01 punto) con intervalos: alto: 08-10 puntos, medio: 05-07 puntos y bajo: 04-00 puntos.

Instrumento 2. Guía de observación: Práctica de la lista de verificación de cirugía segura

Con respecto a la segunda variable se adaptaran pautas observacionales en el análisis de la práctica de la LVCS, compuesta por 19 ítems en escala dicotómica con tres fases de verificación, cuyos valores están definidos según : si cumplen de 14 a 19 ítems, representa el 75% de una buena práctica, si es menor a 14 ítems, es una práctica incorrecta, esta herramienta

está fundamentado en la LVCS, acondicionado y aprobado por el MINSA, para uso a nivel nacional, fue considerado para en proyectos previos.(Anexo 2)

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería

La validez del primer instrumento fue probada por tres juicios de expertos en el trabajo de investigación de Moreta D. en 2016, desarrollada y adoptada en el estudio denominado “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”, y en el estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico. Hospital Huarney. 2019”, completó el procedimiento de validez a través de tres juicios de expertos, obteniendo alto índice de confiabilidad ($\alpha=0.882$).

Instrumento 2. Guía de observación: Práctica de la lista de verificación de cirugía segura

La validez del segundo instrumento fue fundada en la “lista de verificación de cirugía segura” validado por la OMS, adaptado por el MINSA para su ejecución a nivel nacional, fue desarrollada y adoptada en el trabajo titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Huarney 2019”, completó la validez a través de tres juicios de expertos, obteniendo alto índice de confiabilidad ($\alpha=0.848$). (Anexo 3)

3.7.4. Confiabilidad

El primer instrumento que determinará el conocimiento del personal de enfermería sobre la LVCS resultó en un KR 20=0,89, confiabilidad muy alta para un instrumento dicotómico.

El segundo instrumento utilizado para evaluar la práctica de la LVCS resultó en un KR 20=0,93, confiabilidad muy alta para un instrumento dicotómico, siendo confiable para el proyecto de investigación.

3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se recopilarán la información a través de los instrumentos y luego los datos se procesarán mediante Microsoft Excel 2021 y todos los arreglos se presentarán para su análisis en una tabla matriz preparada en el software estadístico SPSS versión 26.0. Se elaborarán tablas de frecuencia utilizando medidas de tendencia central para información general, así como frecuencias absolutas y relativas. Por otro lado, se utilizará estadística inferencial para probar las hipótesis con el sustento de la Prueba de Correlación de Spearman (Rho), para determinar el grado de asociación entre dos variables, y los resultados se expondrán en las tablas correspondientes.

3.8. Aspectos éticos

El presente proyecto está dentro de las áreas de investigaciones en salud, por tanto, se considerará el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos derivados del informe Belmont de 1978 de la siguiente manera:

- **Principio de autonomía.** Durante el desarrollo de la investigación, será respetada la libre participación de las licenciadas en enfermería, teniendo como aceptación su firma del consentimiento informado para realizar las herramientas correspondientes.
- **Principio de beneficencia.** Finalizando, se informará al lugar de estudio, para proporcionar al personal de enfermería resultados y recomendaciones y actividades de mejoramiento continuo para optimizar el conocer y la práctica de la LVCS.
- **Principio de no maleficencia.** No habrá daño en la integridad de los profesionales de enfermería, puesto que su participación implicará la ejecución de dos herramientas validadas y confiables.
- **Principio de justicia.** Durante el desarrollo de la investigación, el personal de enfermería será tratado con igualdad, cordialidad y respeto, se tendrá en cuenta la privacidad, el anonimato y la confidencialidad durante la participación, sin discriminación ninguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Aspectos administrativos

En el desarrollo del estudio, se usaron diversos recursos como los humanos, materiales e institucionales. La participación del personal de enfermería fue crucial a la hora de aplicar los instrumentos para recabar datos. Sobre los recursos materiales, se emplearon los necesarios para lograr que los instrumentos fueran físicos. Además, se considera como parte de los recursos institucionales al apoyo otorgado por el centro quirúrgico para la realización del estudio.

4.2. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Identificación del problema	X					
Búsqueda bibliográfica	X					
Elaboración de la situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.	X					
Elaboración de la importancia y justificación de la investigación.	X					
Elaboración de los objetivos de la investigación.		X				
Elaboración del enfoque y diseño de la investigación.		X				
Elaboración de la población, muestra y muestreo.			X			
Elaboración de la técnica e instrumentos de recolección de datos.			X			
Elaboración de los aspectos bioéticos.				X		
Elaboración de los métodos de análisis de información.				X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					X	
Elaboración de los anexos					X	
Aprobación del proyecto					X	
Trabajo de campo					X	
Redacción del informe final						X
Sustentación de informe final						X

Actividades realizadas: 

Actividades por realizar: 

4.3. Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO
Hojas Bond	04	Millar	S/. 80,00
Bolígrafos	50	Unidad	S/. 40,00
Tinta de impresión	03	Unidad	S/. 90,00
Fotocopias	01	Global	S/. 150,00
Espiralado de hojas	01	Global	S/. 30,00
Impresión	01	Global	S/.150,00
Gestión de documentos	01	Global	S/.250,00
Dispositivo USB	01	unidad	S/.50,00
Material computarizado	01	Global	S/. 300,00
Marcadores- Corrector ortográfico	01	Global	S/. 30,00
Digitación	01	Global	S/. 250,00
Sub-Total			S/. 1420,00
SERVICIOS			
Consulta de estadística	05	Sesiones	S/. 2000,00
Movilidad	01	Global	S/. 350,00
Sub-Total			S/. 2350,00
TOTAL			S/. 3770,00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos A, De Antón M, Guidi E, Delor S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Rev. Journal. [Internet]. 2020.[citado 13 de junio 2024]; 5(8): p. 792-805. DOI: <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
2. IQM. En el mundo se realizan 234 millones de operaciones de cirugía mayor al año. [Online]; 2022. Acceso 01 de junio de 2023. Disponible en: https://www.imq.es/corporativo/es_ES/particular/imq-corporativo/sala-prensa/Noticias/en-el-mundo-se-realizan-234-millones-operaciones-cirurgia-mayor-al-ano
3. Gencat. Estrategias para la seguridad del paciente en cirugía. 2020.[citado 25 de julio de 2023] Disponible en: <https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Estrategies-per-a-la-seguretat-del-pacient-en-cirurgia>
4. OMS. Seguridad del paciente. [Online]; 2023. Acceso 2023 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. López A. La cirugía segura salva vidas. Revista Correo Científico Médico. [Internet]. 2021. [citado 12 noviembre 2023]; 25(1): p. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1869>
6. Sepúlveda M, López L, González B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. [Internet]. 2021. [citado 13 de junio 2024]; 12(3): p. e2122. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
7. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría De La Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. [tesis de pregrado]. La Paz: Universidad Mayor de San

Andrés. 2020. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Diario Oficial El Peruano. Minsa lanza campaña “Cirugías al día: más operaciones, más salud”. Actualidad. [Online]; 09 de mayo de 2022. Acceso 27 de junio de 2023. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/152959-minsa-lanza-campana-cirugias-al-dia-mas-operaciones-mas-salud>
9. ESSALUD. EsSalud incrementa número de atenciones y cirugías a nivel nacional. [Online]; 2024. Acceso 2024 de 06de 13. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/915512-essalud-incrementa-numero-de-atenciones-y-cirugias-a-nivel-nacional>
10. INEN. Resolución Jefatural N°016-2019-1/INEN, de Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-2019
11. Cajamarca K, Pogo D, Guamán M, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023.[citado 31 de julio 2023]; 4(2): p. 2286. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>
12. Rey L. Lineamientos para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y disminución de eventos adversos asociados a intervenciones quirúrgicas en una IPS de alta complejidad. [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad El Bosque. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/1514ba83-d465-4e5f-a1e3-3b7a1da9abba/content>

13. Russo M, Tizón-Bouza E, Pesado-Cartelle J. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria del ferrol. Rev. ENE de Enfermería. [Internet]. 2021. [citado el 31 de julio 2023]; 15(3): p. 2-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006&lng=es
14. Pereira S, Bonato M, Mota E. CHECKLIST DE CIRUGIA SEGURA: CONOHECIMENTO DA EQUIPE CIRÚRGICA. Rev. Enferm. Foco. [Internet]. 2020. [citado 20 de diciembre 2023]; 11(4): p. 214-220.DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2887>
15. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis de especialización]. Acapulco: Universidad Autónoma de Guerrero. 2020. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Palomino E. Nivel del conocimiento y cumplimiento de la Lista de chequeo de cirugía segura en el personal de salud del centro quirúrgico Hospital I ESSalud Andahuaylas - 2022. [Tesis de grado]. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2023
17. Tapia J. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa, 2022. [Tesis posgrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05cda4fe-4076-4b82-8693-55dde1edfa91/content>
18. Alva-García C, Contreras-Mejía A, Hernández-Vargas S, Sánchez-Martínez D, Cuevas-Cansino J, Barrera-Gálvez R. El impacto del llenado de la lista de verificación de la

- seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. Revista Salud y Educación. [Internet]. 2022.[citado 07 de enero 2023]; 10(20): p. 148-152. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529/8969>
19. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un Hospital Nacional De Lima, 2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Interamericana. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Macedo M. Nivel de Conocimiento y Aplicación de la cirugía Segura, personal de Salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao-Arequipa,2019. [Tesis de posgrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/09d02afb-fa4b-421c-a41a-c56f27a258c5/content>
 21. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_R_M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho -2020. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2021. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS_2DAESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Chipana S. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022. [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d76d5f72-74c7-460a-8d09-392d7b55c59c/content>
24. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en Centro Quirúrgico. Hospital Huarney. 2019. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9639/REP_MIRIAM.BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Quintero-López P, Zamora-Omaña O. Tipos de Conocimiento. UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1. [Internet]. 2020. [citado 14 junio 2024]; 4: p. 23-24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593>
26. Reig R. Evolución, historia y comunicación en un mundo digital. Anthropos. [Internet]. 2020. [citado 15 junio 2024];(11): p. 288-290. DOI: <https://doi.org/10.24310/TSN.2021.vi11.14352>
27. Alva H, Salazar B, Chuquiyaury B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de Hermilio Valdizan Medrano 2019. [Tesis de posgrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Olivares E, Catalini S, Torres J, Delgado G, Lenis-López J. Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo

- crítico. Revista CREAR en Salud. [Internet]. 2021. [citado el 18 de marzo del 2024];(15): p. 77-87. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/issue/view/2352>
29. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar M, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Revistas UNISON. [Internet]. 2022.[citado 01 enero 2023]; 7(18): p. e212. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212>
30. Vilchez B. “Nivel de conocimiento y cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital De Lima-2022”. [Tesis de grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1295/TRABAJO%20ACADEMICO-VILCHEZ%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo de Implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura Asunción – Paraguay. [Internet]. Asunción: Gobierno de Paraguay. 2022.[citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/c655c7-ProtocoloCirugiaSegura1.pdf>
32. Castillo-Ayón L, D30elgado-Choez G, Briones-Mera B, Santana-Vera M. la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. [Internet]. 2023. [citado 13 de setiembre 2023]; 7(13): p. 40-49.DOI: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
33. Cometto M, Gómez P, Marcon G, Zarate R, De Bartoli S, Falconi 31C. Enfermería y Seguridad de los pacientes. ed. 1ra Edición. Washington: OPS. 2011. [citado el 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>

34. Ayerbe K. Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe_MKL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
35. Salazar M. Lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos en un hospital limeño, 2023. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130654/Salazar_VMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Guamán D, Guanga M. Práctica segura de enfermería en la atención al Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de pregrado]. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo. 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9326/1/Guam%c3%a1n%20Rumancela%2c%20D.%20-%20Guanga%20Balseca%2c%20M.%282022%29%20Pr%c3%a1ctica%20segura%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20la%20atenci%c3%b3n%20al%20paciente%20en%20la%20>
37. ESP. Enfermería y Seguridad del Paciente. [Online]; noviembre 30, 2020. Acceso 2024 de abril de 14. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/11/30/como-ha-influido-la-enfermeria-en-la-seguridad-del-paciente-y-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>

38. Yucra T, Bernedo L. EPISTEMOLOGÍA E INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. Revista Gobernanza. [Internet]. 2020; 3(12): p. 107-120. DOI: <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>
39. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana Editores, SA DE C.V. [Online].; 2006. Acceso 18 de marzo de 2024. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
40. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Revista Tecnura. [Internet]. 2023; 27(75): p. 140-174. DOI: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
41. Cohen N, Gómez G. Metodología de la Investigación, ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños. [Online].; 2019. Editorial Teseo. Acceso 28 de marzo de 2024. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
42. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2020. [citado el 13 de junio del 2024]; 12(6): p. 478-483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima- 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima- 2024?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>Determinar cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis general</p> <p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.</p> <p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrada • Pausa Quirúrgica • Salida 	<p>Método de la investigación: Hipotético-Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal a nivel correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo: La población sometida en el estudio será de 52 enfermeras del centro quirúrgico. La muestra es de tipo censal por conveniencia, y se aplicaran los criterios de inclusión y exclusión.</p>
<p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada se relaciona con la práctica del personal de enfermería? • ¿Cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con la práctica del personal de enfermería? • ¿Cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida se relaciona con la práctica del personal de enfermería? 	<p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada se relaciona con la práctica del personal de enfermería. • Establecer cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con la práctica del personal de enfermería. • Establecer cómo el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida se relaciona con la práctica del personal de enfermería. 	<p style="text-align: center;">Hipótesis específicas</p> <p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión de entrada y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.</p> <p>H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión de pausa quirúrgica y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.</p> <p>H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024.</p>	<p>Variable 2: Práctica de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa de Entrada • Etapa de Pausa Quirúrgica • Etapa de Salida 	

ANEXO 2: Instrumentos

Instrumento 1

Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería

Instrucciones:

En breve, se le brindará una secuencia de enunciados sobre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se le pide que conteste cada uno marcando con un aspa (X) lo que Ud. crea apropiado.

Datos Generales:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltera (o)
- b) Casada (o)
- c) Conviviente
- d) Viuda (o)
- e) Divorciada (o)

Tiempo laboral en el centro quirúrgico

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Tiempo laboral en un Hospital Nacional de Lima

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Datos específicos:

1. ¿Cómo se describe la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Es un registro que considera los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente.
 - b) Es un registro que divide el acto quirúrgico en 3 etapas, antes de la inducción anestésica, antes de la incisión y antes de la salida del quirófano.
 - c) Es una medición del cumplimiento según la normativa de bioseguridad y uso de desechos en el quirófano
 - d) Todas son correctas
2. ¿Cuál es el objetivo primordial de la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Reducir la morbimortalidad relacionada al acto quirúrgico anestésico.
 - b) Incrementar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Reducir la cifra de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Aumentar la relación médico paciente.
3. ¿Quién debe aplicar la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Enfermera (o)
 - b) Anestesiólogo (a)

- c) Cirujano (a)
 - d) Cualquier miembro del equipo quirúrgico
4. Según Ud. Considere, escriba V (verdadero) o F (falso)
- El equipo quirúrgico debe presentarse por su nombre y función ()
 - Es opcional marcar la zona operatoria ()
 - Si el máquina de anestesia no tiene pulsioxímetro, la cirugía puede proceder con las demás funciones vitales ()
5. ¿Cómo se debe administrar la profilaxis antibiótica?
- a) 24 horas antes del corte operatorio.
 - b) 60 minutos antes del corte operatorio.
 - c) 30 minutos antes del corte operatorio.
 - d) Cualquier momento
6. Con relación a las muestras anatomo patológicas
- a) El circulante en voz alta confirma el adecuado rotulado de la muestra anatomo patológica obtenida
 - b) El incorrecto rotulado de la muestra anatomo patológica no perjudica al paciente en sus resultados de laboratorio.
 - c) La muestra anatomo patológica no es considerada en la lista de verificación de cirugía segura.
 - d) El cirujano es responsable de la muestra anatomo patológica
7. La ventaja de realizar la lista de verificación segura:
- a) Favorece en identificar al culpable de una complicación quirúrgica.
 - b) Favorece en reducir errores y prevenir complicaciones postquirúrgicas.
 - c) Incrementaría el tiempo operatorio
 - d) Es complicado ejecutar esta lista en los hospitales

8. ¿Qué beneficio traería la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en un establecimiento de salud?
- a) Reduciría los eventos adversos y aumentaría la calidad de atención.
 - b) Una correcta aplicación de la lista no ayudaría a reducir los eventos adversos.
 - c) Cumplir ciertos ítems de la lista es suficiente para reducir complicaciones.
 - d) Cada miembro del equipo quirúrgico debe interesarse por sus objetivos de forma distanciada.
9. ¿Es importante ejecutar la lista de verificación de cirugía segura en el hospital?
- a) No es importante
 - b) Si es importante
10. ¿Cuál es la principal causa que obstaculiza la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?
- a) Desconocimiento de su importancia
 - b) Falta de tiempo para marcar los ítems de la lista
 - c) Desinterés del equipo quirúrgico
 - d) Falta de recursos materiales y humanos.

Instrumento 2

Guía de observación: Práctica de la lista de verificación de cirugía segura

N°	ÍTEMS	SI lo realiza	NO lo realiza
FASE DE ENTRADA: Antes de la inducción anestésica			
1	Reafirma: la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Comprueba el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Reafirma: la comprobación de los equipos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Verifica si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Reafirma: si el paciente tiene alergias conocidas		
6	Reafirma: si el paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Reafirma: si el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml / kg en niños		
FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA: Antes de la incisión cutánea			
8	Reafirma: que cada miembro del equipo quirúrgico se presente por su nombre y función.		
9	Reafirma: identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Reafirma: si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Comprueba: si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Comprueba: la confirmación del cirujano; los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
13	Comprueba: confirmación de anestesiólogo; presenta el paciente algún problema específico.		
14	Comprueba: 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	Se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
FASE DE SALIDA: Antes que el paciente salga del quirófano			
16	Reafirma: nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Reafirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).		
18	Reafirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Reafirma: cirujano, anestesista y enfermera instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

ANEXO 3: Validez del instrumento

CONFIABILIDAD del Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.882	10

Respecto a la aplicación del coeficiente Alpha de Cronbach sobre el grado de confiabilidad del instrumento, se obtuvo un puntaje de 0.882, quiere decir que el instrumento es altamente confiable y puede proceder su aplicación a la muestra representativa de la población.

A continuación, se detallan los puntajes respecto al grado de confiabilidad por cada ítem del instrumento:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué es la Lista de Verificación de Cirugía Segura?	19.50	21.833	.437	.892
¿Cuál es el principal objetivo de la "Lista de Verificación de Cirugía Segura"?	20.60	22.489	.584	.873
¿Qué persona debe aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura?	20.30	21.122	.858	.853
Según ud. Considere, escriba V (Verdadero) o F (Falso).	20.70	23.122	.555	.875
¿en qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica?	20.70	20.900	.744	.860
En relación a las muestras anatomopatológicas:	20.50	24.722	.318	.889
Beneficio del cumplimiento de la "lista de Verificación de Cirugía Segura" :	20.40	21.822	.768	.860
¿Qué beneficio resultaría para la institución, la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?	20.50	22.278	.744	.863
¿es importante la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?	20.70	21.789	.612	.871
¿Qué factor dificulta principalmente la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en su institución?	20.40	22.489	.653	.868

Como se puede observar, la totalidad de los ítems supera el puntaje de 0.8, lo que hace manifiesto el alto grado de confiabilidad del instrumento.

CONFIABILIDAD de la Guía De Observación
Aplicación De La “Lista De Verificación De Cirugía Segura”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
0,848	19

CALCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S^2 \text{Items}}{\sum S^2 T} \right)$$

$$\alpha = \frac{19}{18} \quad 1 \quad \frac{1.5}{7.9}$$

$$\alpha = 1.05555556 \quad 1 \quad 0.19611021$$

$$\alpha = 1.05555556 \quad 0.803889789$$

$\alpha =$	0.84855033
------------	------------

Como se puede observar, la totalidad de los ítems supera el puntaje de 0.8, lo que hace manifiesto el alto grado de confiabilidad del instrumento.

ANEXO 5: Formato de consentimiento informado

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Comité Institucional de Ética en Investigación

Formulario de Consentimiento Informado

Este formulario contiene información que lo ayudará a tomar la decisión si desea intervenir en este proyecto de investigación en salud. Antes de aceptar o rechazar su participación, debe informarse y entender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima-2024”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Indira Phoolandevi Yupanqui Navarro

Finalidad del estudio: Determinar cuál es la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima, 2024.

Participantes: Personal de enfermería que trabaja en centro quirúrgico.

Ventajas por participar: Tiene la oportunidad de conocer los resultados del estudio por los mecanismos adecuados (de forma individual o grupal) que puede ser beneficioso en su actividad profesional.

Dificultades y riesgos: Ninguno, solo se le solicitará responder el cuestionario.

Costo por participar: Ningún costo.

Retribución por participar: Ninguno es voluntario.

Confidencialidad: La información que brinde estará resguardado, solo los investigadores pueden conocer. Así mismo, Ud. no será reconocido cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Ud. puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin penalización o privación de los beneficios que tiene derecho.

Consultas: Si Ud. posee preguntas adicionales durante el progreso del estudio, puede acercarse a _____, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviera preguntas sobre sus derechos como voluntario, o piensa que sus derechos han sido transgredidos, puede dirigirse al _____, presidente del Comité de Ética de la _____, ubicado en _____, correo electrónico _____.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido la información brindada, tuve tiempo y la oportunidad de realizar preguntas; las cuales fueron contestadas satisfactoriamente, no he recibido presión o he sido influenciado para participar o seguir participando en el proyecto, finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

De acuerdo con lo mencionado, brindo la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: _____, correo electrónico personal o institucional:

_____.

Firma: _____.

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	Universidad Wiener on 2022-10-07 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	2%
5	Universidad Wiener on 2024-08-24 Submitted works	2%
6	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%