



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Valderrama Álvarez, Mónica Karina

Código ORCID: 0000-0002-7327-2387

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

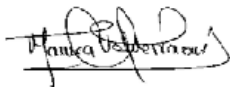
2023

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


Yo, Valderrama Álvarez, Mónica Karina, 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 "Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:220215707, 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)
 Valderrama Álvarez, Mónica Karina
 DNI N° 29613566



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 13 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

A mis familiares por todo su apoyo.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, a mis Docentes y a
la Universidad Norbert Wiener.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract.....	4
Índice	5
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.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7

2.1.	Antecedentes	7
2.1.1.	Internacionales.....	7
2.1.2.	Nacionales	9
2.2.	Bases teóricas	11
2.2.1.	Conocimiento	11
2.2.2.	Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	15
2.2.3.	La Cirugía.....	18
2.3.	Formulación de hipótesis	20
2.3.1.	Hipótesis general	20
2.3.2.	Hipótesis específica.....	21
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	Método de la investigación.....	30
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de la investigación.....	23
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	241
3.5.1.	Población.....	24
3.5.2.	Muestra.....	24
3.5.3.	Muestreo.....	240
3.6.	Variables y operacionalización.....	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	283

3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto.....	40
5. REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	41
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2. Instrumentos	51
Anexo 3. Formato de Consentimiento informado	54
Anexo 4. Informe de originalidad	58

RESUMEN

El presente trabajo académico tiene por objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa - Perú en el año 2022. La investigación utiliza el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, será de tipo aplicada, de nivel correlacional de corte transversal y diseño no experimental; la población que participará será de 50 enfermeros que forman parte del área quirúrgica de un hospital de la región Arequipa, a quienes se le aplicará dos cuestionarios para medir las variables. El primer instrumento será la Encuesta de Conocimientos de la Lista de Verificación que consta de 10 ítems y responde a las siguientes dimensiones: conocimientos básicos y seguridad del paciente; y la siguiente es la Guía de Observación sobre Aplicación de la Lista de Verificación que consta de 19 ítems y responde a las siguientes dimensiones: entrada, pausa quirúrgica y salida.

Palabras clave: conocimiento, cirugía segura, lista de verificación.

ABSTRACT

The present academic work entitled has the following objective: the level of Knowledge and the application of the surgical safety checklist of the nurses of the surgical ward of a hospital in Arequipa – Perú in 2022. The research uses the hypothetical deductive method, quantitative approach, applied type, correlational level of cross-section and non-experimental design; the population that take part in this study will be 40 nurses that belong to surgical ward of a hospital in Arequipa who will respond 2 questionnaires to measure both variables. The first instrument will be a Checklist Survey about knowledge of surgical safety. This survey has 10 items and responds the following dimensions: basic knowledge and patient safety: the next instrument is an Observation Guide and has 19 items and responds the following dimensions: check-in register, surgical pause and check-out register.

Key words: Knowledge, surgical safety, check list.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermería, en su ejercicio profesional, destaca en muchos países y gobiernos como el pilar fundamental en el cuidado de la salud, abarcando numerosas áreas y funciones que acompañan el bienestar cotidiano de la persona. El centro quirúrgico, entendido como el área hospitalaria especialmente diseñada y equipada para la atención del paciente que será o fue atendido en un procedimiento quirúrgico o anestésico, es considerada como un área “crítica” en la atención de tercer o segundo nivel, ya que su praxis requiere de un alto nivel de especialidad acorde a la seriedad de la intervención efectuada (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en países desarrollados, entre el 3 y 16% de los procedimientos quirúrgicos inciden en complicaciones durante el desarrollo de la intervención, llegando incluso a tasas de mortalidad que frecuentan el 0.4 -0.8% en casos comunes, y 0.5-5% en cirugías mayores (2).

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja informó que en el año 2020 realizó 4055 cirugías de alta complejidad a niños, mientras que en el año 2021 realizó 5 783 intervenciones quirúrgicas y hasta marzo del 2022 contabilizaban 1000 cirugías (3). Por otro lado, EsSalud mediante reporte estadístico de la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto informó que durante el primer trimestre del año realizó un aproximado de 59 892 intervenciones quirúrgicas y que a diferencia del año pasado hubo un incremento de 63.4%, siendo Rebagliati, Sabogal y Almenara los centros con mayor número de estas prestaciones (4).

En todas estas intervenciones participan diferentes profesionales, quienes deben garantizar al paciente la realización de una cirugía segura. Es por ello que, en el año 2004, la OMS determina la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, entidad que buscó reducir los errores presentes en la atención de salud, planteando posteriormente en el año 2008, la campaña denominada “Cirugía segura salva vidas”, en la cual se promueve una serie de indicaciones dirigidas al personal responsable de las intervenciones quirúrgicas. Dicha lista se compone de 19 ítems, de carácter general y transversal, los cuales deberán de ser efectuados durante los procesos “antes”, “durante” y “después” de la operación (2).

Es así que se implementa la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) la cual es un instrumento enfocado al uso del personal sanitario con la finalidad de reforzar la seguridad quirúrgica, de manera que busca la reducción de eventos adversos que son evitables (5). Por lo que su conocimiento estará referido a manejar conceptos básicos en cada una de sus tres fases: entrada quirúrgica, pausa quirúrgica y salida quirúrgica; mientras que su aplicación se enmarcará en la práctica quirúrgica (6).

En nuestro país mediante resolución ministerial 1021-2010/MINSA se aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el cual tiene por objetivo estandarizar el proceso de implementación de la LVCS en los establecimientos de salud (7) .

No obstante, a pesar de existir estas guías, en el marco práctico de la intervención quirúrgica, este proceso suele ser omitido o no aplicado correctamente por el personal involucrado, ya sea por razones de desconocimiento, falta de tiempo, falta de instrumentos, negligencias, entre otras; generando así, deficiencias en la atención pre y

post operatorias para con el paciente, tal como lo demuestran investigaciones relacionadas al tema (8) (9).

Asimismo, señala que hay situaciones en las que esta herramienta no se aplica de manera correcta; por ejemplo, las enfermeras no formulan las preguntas de manera adecuada, marcan casillas inadecuadamente o los anesthesiólogos y cirujanos la omiten por considerarla una pérdida de tiempo reflejando así la falta de compromiso con la seguridad del paciente (10). De otro lado, la actitud de los profesionales hacia la LVCS, el tiempo, falta de capacitación sobre su llenado, falta de coordinación para designar al responsable del llenado son factores que se relacionan a la aplicación de esta herramienta (11).

En esa línea de ideas, algunas investigaciones señalan que el conocimiento de la LVCS y su aplicación se relacionan (12); sin embargo, en nuestro contexto local son escasos los estudios, de manera que hay una ausencia de conocimiento, lo que configuraría un problema de investigación que resulta necesario abordar (13) .

En tal sentido, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de las enfermeras del área quirúrgica de un hospital de Arequipa durante el año 2022.

Es pertinente señalar que el desarrollo de la presente investigación responde a que la autora labora en dicho hospital, cuya actividad permitió observar la importancia del estudio de ambas variables en dicho espacio con la finalidad de brindar aportes con rigor científico que permitan la propuesta de mejora del fenómeno estudiado y por otro lado ampliar la línea de investigación del tema abordado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos básicos y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad del paciente y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión conceptos básicos y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022.

- Identificar la relación entre la dimensión seguridad del paciente y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El desarrollo del presente estudio permitirá, con la exposición de sus resultados y discusión, generar aportes teóricos respecto a las variables conocimientos y aplicación de la lista de cirugía segura en el contexto particular del personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022.

Del mismo modo, la investigación supone un antecedente actual que puede ser usado de referencia en posteriores estudios, debido principalmente a la escasez de trabajos que toquen el tema, con las mismas variables y en el campo específico que plantea este estudio.

1.4.2. Metodológica

La investigación cuenta importancia metodológica puesto que usará en su desarrollo instrumentos validados y confiables midiendo los objetos de estudio, además de contar con un diseño metodológico acorde a los objetivos expuestos, así como un respeto por los procesos y ética concernientes a la investigación.

1.4.3. Práctica

El estudio contará con importancia práctica en la medida que sus resultados permitan a los involucrados mejorar su relación con ambas variables, ayudando a generar

planes o estrategias de intervención en función al conocimiento de la Lista de Verificación de Lista de Cirugía Segura y su aplicación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará entre los meses de noviembre de 2022 a marzo del año 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en las instalaciones del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, el cual se ubica en el cercado de Arequipa, provincia y departamento de Arequipa - Perú.

1.5.3. Población

El estudio se llevará a en 50 enfermeros que laboran en el área quirúrgica de un hospital de Arequipa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Castillo (14), en Ecuador realizó una investigación que tuvo como objetivo “*Evaluar el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021*”. La investigación fue descriptiva y se tuvo contó con 25 enfermeras. Aplicó el cuestionario de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la ficha de observación. En cuanto al nivel de conocimiento resultó que el 32% es regular, el 24% es medio y deficiente y solo el 16% obtuvo excelente.

Joaniquina (11), en Bolivia realizó un estudio tuvo como objetivo “*Determinar el 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*”. La investigación fue descriptiva contando con 16 participantes. Se aplicó una encuesta de carácter cerrado la que fue dividida en tres partes: datos socio-demográficos, área de conocimientos y una indagación superficial sobre quién llena la LVCR. Se encontró que tiene un conocimiento alto (56%) y un conocimiento medio (44%). Se concluyó que el conocimiento sobre la manera correcta de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura salvaguarda la integridad física del paciente que tendrá una intervención quirúrgica.

Sepúlveda et al. (15), en Colombia realizaron una investigación que tuvo como objetivo “*Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública*”. La

investigación fue transversal, y contó con una muestra de 45 miembros de sala quirúrgica: 12 auxiliares enfermeros, 1 enfermero jefe, 24 médicos especialistas y 8 instrumentadores quirúrgicos. Para la recolección de datos se realizó la adaptación de la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía creado por la OMS, además de la aplicación de una ficha sociodemográfica. Los resultados, el cumplimiento global fue de 13.3%, los profesionales de instrumentación quirúrgica alcanzaron mayor cumplimiento (100%), mientras que el personal de enfermería tuvo un bajo nivel de cumplimiento (25%). Concluyendo que el cumplimiento general de la lista de chequeo fue muy bajo, siendo el ítem de profilaxis antibiótica fue el de menor cumplimiento.

Gatica (16), en México realizó una investigación que tuvo como objetivo “*Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco*”. La investigación fue de diseño descriptivo-observacional, el estudio contó con 18 personales de enfermería. Se usó la una guía de observación y un cuestionario elaborado por Moreta. Los resultados señalan que el 5.6% de los participantes cumplen la LVCS de forma excelente, mientras que el 33.3% no cumple; por otro lado, el 16.7% tiene un conocimiento alto y 5.6% un conocimiento bajo. Se concluye que la mayoría de enfermeras no cumple con la LVCS, asimismo el conocimiento de esta herramienta los evaluados es de nivel medio.

Hurtado y Ruiz (17), en Ecuador realizaron una investigación que tuvo como objetivo “*Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil,*”. La investigación fue de tipo descriptivo; participaron 25 enfermeros quienes respondieron a la guía de observación directa de la LVCS. Los resultados mostraron que el 70% de los participantes no recibió

capacitación en LVCS y el 75% no aplica esta. De modo que se concluye que las enfermeras del Centro Quirúrgico siguen el cumplimiento de determinados parámetros de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

2.1.2. Nacionales

Espinoza (12), su estudio tuvo el objetivo “*Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020*”. De diseño correlacional; participaron 30 enfermeras quienes resolvieron el Cuestionario de la lista de chequeo de cirugía segura y la Guía de observación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Respecto a los resultados y en relación al conocimiento, se mostró que el 56,7% es alto, el 30% es medio y el 13,3% es bajo. Se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables.

Macedo (18), su estudio tuvo el objetivo de “*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 Aplaio*”. De diseño correlacional, la investigación contó con una muestra de 18 participantes: 5 enfermeras, 4 anestesiólogos y 9 cirujanos, a quienes se les aplicó una encuesta y una hoja de registro. Los resultados que el 80 % de las enfermeras, el 100% de los cirujanos y el 100% de los anestesiólogos muestran un conocimiento bueno. De manera que se concluye que existe relación entre ambas variables por el personal del Centro Quirúrgico.

Bazán (19), su estudio tuvo como objetivo “*Determinar el nivel de conocimiento del enfermero/a que laboran en el área de Recuperación Post anestésica (URPA) del Hospital Regional Cajamarca sobrevaloración del dolor postoperatorio, 2019*”. La

investigación fue descriptiva; participaron 11 enfermeras quienes completaron un cuestionario adaptado por la investigadora que fue validado por juicio de expertos y también mediante un Alfa de Cronbach de 0.872. En los resultados se encontró que los enfermeros muestran un grado medio sobre la valoración del dolor (54,5%), un grado alto (27,3%) y un grado bajo (18,2%). De esta forma se concluyó que la mayoría de enfermeros presenta un nivel medio de conocimientos sobre la valoración del dolor postoperatorio.

Lazaro (20), su estudio tuvo el objetivo de “*Determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017*”. De diseño descriptivo-correlacional en la que participaron 40 enfermeras, quienes respondieron al cuestionario para la medición del conocimiento de la LVCS y una encuesta sobre su aplicación. En los resultados se encontró que la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa al nivel de $p < 0,01$. Concluyendo, que existe una relación directa entre conocimiento y aplicación de la LVCS.

Lazo y Torres (21), su estudio tuvo el objetivo de “*Analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la Hoja de Cirugía Segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2017*”. De enfoque cualitativo y tipo fenomenológico; la investigación contó con una muestra de 45 enfermeras del centro quirúrgico, utilizando la entrevista y la observación para la recolección de datos. Los resultados mostraron 5 categorías que describen las experiencias de las enfermeras en el uso de la hoja de cirugía segura: el conocimiento sobre dicha hoja y la seguridad del, el uso y los aspectos positivos de la aplicación, las limitaciones y aspectos negativos, el rol de la enfermera instrumentista en el uso de dicha hoja y la identificación de opciones de

mejora. Concluyendo, que la hoja de cirugía segura incrementa la seguridad del paciente quirúrgico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Se entiende por conocimiento al proceso en el que la realidad es interiorizada por el ser humano; este proceso se encuentra influenciado por las leyes naturales y sociales; así también se encuentra vinculada a las actividades prácticas (22).

2.2.1.1. Teoría del Conocimiento

La presente teoría viene a explicar e interpretar filosóficamente el conocimiento humano. De modo que el conocimiento se presentará en relación a dos miembros, el sujeto y objeto, este es el principal dualismo presente en el conocimiento, donde la función de la persona es aprehender el objeto y la función del objeto es ser aprehensible y aprehendido, he allí la correlación que se da entre estos elementos. En función de lo anteriormente explicado, se entenderá por conocimiento como la determinación del sujeto por el objeto (23).

Siendo que, la teoría del conocimiento plantea tres cuestiones (24):

- Posibilidad de conocer, para lo cual desde la epistemología se plantea soluciones opuestas. Por un lado, el escepticismo, corriente que duda de la capacidad de la persona para adquirir conocimiento verdaderos o certeros; por otra parte, el dogmatismo señala que, si es posible conocer, pero tendrá que versar sobre verdades primitivas.

- Naturaleza del conocimiento, la relación del sujeto y objeto se establece de un *ser-en* o *ser-hacia*, por lo que se propone dos corrientes; para el idealismo el conocer es una actividad de espíritu, identificando lo real con lo racional; mientras que el realismo teoriza que solo se puede conocer el ser en sí mismo.
- Medios para obtener conocimiento, este será a través de una serie de procedimientos, desde captar una experiencia mediante los sentidos, aprendiendo la realidad, para posteriormente producir juicios sobre este.

2.2.1.2. Características del conocimiento

El conocimiento presenta las siguientes características (22):

- Racional: se origina de la razón, la cual es exhaustiva e implica el uso de la cognición.
- Objetivo: busca la verdad objetiva, representar fielmente la realidad con sus características y cualidades. Por lo que, permite la formación de vínculos entre la posibilidad de conocer y la construcción de la realidad, pues esta se enlaza a las perspectivas del observador. De manera que la finalidad es encontrar una realidad fáctica, recurriendo a la observación y experimentación y no en opiniones (25).
- Universal: presenta validez en todo entorno y para todos los sujetos, pues luego de haber pasado por el examen de la experiencia podrá incluirse en un repertorio de conocimientos válidos para los sujetos. (25)
- Verificable: puede ser sometido a verificación mediante la experimentación o demostración racional, ya que, a fin de poder explicar

determinado fenómeno, la persona se propone diferentes conjeturas dichas suposiciones tienen la posibilidad de ser ciertas o falsas, para lo cual necesitan ser puestas a prueba y según los resultados se decide que un supuesto explica válidamente el fenómeno en lugar que otros (25).

- Sistemático: se da de forma organizada y posee uniformidad, además que son conjunto de teorías entrelazadas entre sí, no existe conocimiento aislado pues se formó en base de un cúmulo de teorías que sirvieron de pilar para otros entendimientos (22).
- Precisión: se orienta a la exactitud diferenciando los aspectos esenciales de un fenómeno de otros, ya que, si bien el conocimiento no está exento totalmente de todo error, posee técnicas para encontrar esos errores y poder mejorar la exactitud, mejorando el margen de error (26).
- Seguridad: al estar sometido a procesos de verificación, presenta un mayor grado de fiabilidad, que refleja la cantidad de error; por lo que un conocimiento que tenga menos cantidad de error brindará mayor seguridad al momento de usarlo (27).

2.2.1.3. Teoría de enfermería sobre el conocimiento

En el caso de la enfermería, para entender los valores que orientan su profesión y la naturaleza de los fundamentos filosóficos que son usados en la práctica, es necesario poseer un amplio repertorio de conocimientos los cuales derivan de perspectivas humanísticas y científicas (28).

En la misma línea de ideas, el primer componente del conocimiento es el metaparadigma, que en este caso definirá el fenómeno central de la enfermería, el cual

señala parámetros generales para ejercer la enfermería, cuya actividad se basará en conceptos como persona, salud, medio ambiente y enfermería (29).

De manera que, en enfermería, el conocer es entendido como *“trabajar en la solución de problemas que son importantes para el bienestar de los clientes, es dar un servicio social”* (30).

Por lo que Carper (1978), propone cuatro patrones de conocimiento producto del análisis y estructura de esta disciplina (31):

- Patrón empírico: El conocimiento está organizado de manera sistemática en leyes generales y teorías, cuya finalidad es describir, brindar explicaciones y predecir fenómenos referidos a la enfermería; de manera que la búsqueda de conocimientos se realiza con el objetivo de encontrar explicaciones que se basen en evidencias fácticas.
- Patrón estético: Está referido al arte de la enfermería; es decir, que va más allá de las circunstancias de un momento determinado y genera un discernimiento sobre el actuar y produce una respuesta direccionada a otros individuos, provocando la transformación de un encuentro inmediato en una percepción reveladora.
- Patrón de conocimiento personal: Mediante el conocimiento propio de la persona, esta es capaz de relacionarse con otro individuo y es a través de este componente que se genera una relación transpersonal, la cual está envuelta de relaciones, interacciones y transacciones; siendo fundamental conocer la percepción de sí misma.
- Conocimiento ético: El cual se concibe en relación con aquellas materias de obligatoriedad; en otras palabras, con lo que debe hacerse, este aspecto se sujeta

a los códigos de ética, de disciplina, juicios de valor, intenciones y rasgos de carácter.

2.2.1.4. Dimensiones de la variable

- a. Conceptos básicos: Referida a la información esencial de la cirugía básica (32), el cual está compuesto por la definición de la lista de verificación de cirugía segura, refiere de su procedencia y sobre las definiciones y explicaciones fundamentales para su aplicación.
- b. Seguridad del paciente: Información referente a las pausas seguras que tiene la lista de verificación de cirugía segura (32), ahora bien este aspecto es esencial para una adecuada calidad de asistencia, por lo que una mala gestión de este conlleva al fallecimiento, lesión, incapacidad, prolongación de la estadía hospitalaria o mayor uso de recursos (33).

2.2.2. Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

2.2.2.1. Definición de aplicación

El término aplicación, según la Real Academia Española hace referencia a la acción de aplicar (34). Sin embargo, si se enmarca en el objeto de la presente investigación, entonces la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se define como la utilidad, acción y efecto de utilizar la lista de verificación en la persona durante su intervención quirúrgica (35).

Por otro lado, la aplicación tiene la finalidad de la consolidar prácticas quirúrgicas seguras, reconocidas además de mejorar la comunicación de los profesionales que pertenecen al área quirúrgica (36).

2.2.2.2. Teoría de enfermería sobre aplicación

La relación entre teoría-práctica tiene una naturaleza de validación teórica a la luz de la práctica; es decir, la teoría se valida en la práctica la cual brinda un sistema de desarrollo de conocimiento empírico substancial enmarcada en la enfermería, en este punto hay dos maneras de generar validaciones teóricas mediante la práctica y/o aplicación (30):

- Generación inductiva, la cual está referida a una naturaleza descriptiva, observacional y experiencial; de manera que las observaciones que se producen en la práctica sirven para afirmar, analizar y/o redefinir constructos teóricos, que en el campo clínico de la enfermería genera la reestructuración de ideas y generar evidencias de una correcta aplicación (37).
- Generación deductiva, la finalidad es determinar y probar la influencia de variables relevantes y sus vínculos más sobresalientes, los resultados de ello se interpretan en función de la teoría, pero también se ve la plausibilidad de la reconstrucción de la teoría; asimismo, contribuye a la solución de problemas, pues hay casos donde una aplicación prematura o inadecuada provoca errores, por ello es necesario tener presente que no todo resultado de la aplicación brinda una guía específica, siendo necesario que el profesional de enfermería opte por relaciones teóricas para la práctica que sean adecuadas (37).

2.2.2.3. Dimensiones de la variable aplicación

La cirugía segura se compone de tres tiempos, que serán las dimensiones de la variable aplicación (2):

- Primera fase, o registro de entrada, comprende los ítems antes de la inducción de la anestesia en el paciente. Dentro de los requerimientos presentes en esta etapa destacan la confirmación de la identidad del paciente, la señalización de la parte del cuerpo donde se realizará la cirugía, el conocimiento de los procedimientos específicos de la intervención, la firma de los consentimientos informados, etc. Cabe recordar que este proceso se ejecutará mediante la verbalización de las directrices plasmadas en la lista de chequeo, integrando en su revisión a todo el equipo responsable de la cirugía, como el anestesiólogo, el cual tendrá principal relevancia en esta fase de la intervención.
- Segunda Fase, o pausa quirúrgica, comprende las directrices antes de la incisión quirúrgica, es decir, la cirugía. Dentro de los requerimientos presentes en esta etapa figuran, el reconocimiento de los miembros del equipo encargados del procedimiento quirúrgico, sus funciones y especialidades, para seguidamente repasar nuevamente el nombre del paciente, la zona donde realizar el corte, y la lista de pasos a seguir una vez iniciada la intervención; así como la ubicación de los instrumentos, imágenes, herramientas requeridas por el personal. En esta fase es fundamental que tanto el cirujano, anestesiólogo, enfermero circulante y técnico, repasen verbalmente los objetivos planteados, los riesgos, y los pasos a seguir durante la realización de la cirugía.

- Tercera Fase, o registro de salida, comprende las acciones que se ejecutan antes de que el paciente salga del quirófano. Dentro de esta etapa el equipo encargado de la intervención deberá repasar en voz alta la incidencia críticas ocurridas durante la cirugía, el plan de evolución del paciente para un posoperatorio seguro, así como finalmente un cotejo de los instrumentos utilizados por el personal.

2.2.3. La Cirugía

Etimológicamente, la cirugía descubre sus orígenes en el concepto griego “cheirourgía”, el cual se desprende de las palabras “cheiro” y “urgía”, traducidos como mano y trabajo respectivamente; por tal motivo, el término cirugía hace referencia desde su concepción a un trabajo manual, de necesidades prácticas, y de acción sobre un trabajo u objeto (38). La cirugía, de este modo, comprende la rama de la medicina que previene, da solución, o rehabilita las afecciones de un ser vivo por medio de la incisión, la separación o sustitución de los órganos, tejidos, o cuerpos extraños encontrados dentro de un organismo; ya sea por fines puramente médicos o simplemente estéticos (39).

Sin embargo, la cirugía no solo abarca la labor humana, sino también integra un gran componente tecnológico, es decir, de estrategias e instrumentos que permitan mejorar las prácticas anestésicas, así como la intervención con ayuda de aparatos especializados en el proceso (40). Del mismo modo, la intervención en cirugía no se limita al proceso de incisión, sino que comprende incluso criterios ajenos a hospitalización del paciente, como posición social, estado psicológico, estado físico actual, riesgos asociados, etc. Distinguiendo tres fases debidamente esquematizadas cuando se habla del rol del enfermero en la cirugía (39) (40):

- Fase preoperatoria, hace referencia al proceso anterior a la cirugía, donde se evalúa al paciente y se lo prepara adecuadamente para la intervención
- Fase transoperatoria, hace referencia al periodo de la cirugía en sí, teniendo como finalidad mantener al paciente en un estado controlado, con el menor número de complicaciones.
- Fase posoperatoria, hace referencia al proceso de rehabilitación del paciente posterior a la finalización de la cirugía, y por lo general abarca periodos de tiempo acorde a la evolución del tratamiento.

2.2.3.1. Características del paciente en cirugía

Según López (2020), el paciente quirúrgico integra tres condiciones que lo vuelven susceptibles a los riesgos quirúrgicos asociados (41):

- La anestesia, el contacto del paciente con la anestesia general conlleva numerosas consecuencias inmediatas, como la pérdida temporal de las sensibilidades dolorosa, táctil, térmica y propioceptiva de carácter reversible; y que deben ser manejadas con sumo cuidado por el profesional encargado.
- La incisión, todo proceso quirúrgico requiere de una agresión traumática o invasiva frente al cuerpo del paciente, el cual implica una serie de complicaciones.
- La hospitalización, la estadía del paciente en el centro de salud u hospital abarca numerosos servicios, como urgencia, sala de internamientos, quirófano, sala de cuidados, unidad de cuidados intensivos, entre otros; representando un reto para cada profesional de la salud, así como también,

para la propia organización de la institución de salud, de la cual depende el adecuado manejo del paciente entre áreas.

2.2.3.2. Lista de Verificación de Cirugía Segura

En 2004, la Organización Mundial de la Salud, como parte de un esfuerzo para mejorar la calidad de atención en la salud, fundó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, mediante el cual se buscó, en primera instancia, reducir las infecciones producidas en los nosocomios, obteniendo grandes resultados. En junio del 2008 por consiguiente, se planteó como segundo objetivo el programa denominado “La cirugía segura salva vidas”, una serie de prácticas e indicadores que garanticen mejores porcentajes de seguridad y fomenten la comunicación e interconexión entre los miembros pertenecientes al equipo quirúrgico, como cirujanos, anesthesiólogos, personal de enfermería y técnicos. Para tal proceso, se requerirá de una lista de cotejo, además de un “coordinador” el cual deberá dirigir, verbalizar, y guiar el cumplimiento de los ítems en la sala de operaciones (42) (41).

La lista de verificación de la cirugía segura es una herramienta para el uso de profesionales del área clínica para reforzar las prácticas de seguridad además de fomentar la comunicación y trabajo en equipo (43), de manera que la finalidad es garantizar mejores resultados en las intervenciones quirúrgicas, minimizando en gran medida los posibles riesgos “evitables” y asociados a este procedimiento, velando por la vida y bienestar del paciente (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa y directa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa - 2022.

Ho: No existe una relación significativa y directa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa - 2022.

2.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión conceptos básicos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión conceptos básicos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se seguirá el método hipotético – deductivo, el cual según Bernal (44) se caracteriza por comenzar con la proposición de una hipótesis la cual se busca contrastar con la información que se posee y obtiene, permitiendo que se generen conclusiones las cuales se pueden confrontar con la realidad.

3.2. Enfoque de la investigación

Se seguirá un enfoque cuantitativo, el cual es descrito por Hernández y Mendoza como una forma de investigación estructurada y secuencial en la que se llevan a cabo procesamientos numéricos para corroborar una hipótesis (45).

3.3. Tipo de investigación

La investigación contará con un tipo aplicativo, el cual refiere a la utilización de los conocimientos en ámbitos prácticos, beneficiando a grupos inmersos en esos procesos y en general de la sociedad, asimismo produce nuevos conocimientos que enriquece la línea de investigación (46).

3.4. Diseño de la investigación

Se utilizará el diseño no experimental. Estos diseños tienen la particularidad de no intervenir o realizar modificaciones en la forma en que se presentan las variables, ya que los fenómenos que se desena medir ya han sucedido; el corte transeccional hace referencia a que las evaluaciones se realizarán en un solo momento para cada sujeto (45). Asimismo, El estudio tendrá un alcance correlacional. Según Hernández y Mendoza (45) este tipo de

estudios se caracteriza por buscar hallar la relación entre dos o más variables, es decir, medir si la presencia de una afecta permite el aumento o disminución de la otra.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La presente investigación estará constituida por el personal enfermero de un hospital de Arequipa, quienes suman un total de 50 sujetos.

3.5.2. Muestra

Dado que se tiene una población pequeña se tomó la decisión de considerar la misma población como muestra censal.

3.5.3. Muestreo

Se seleccionarán a los participantes mediante un muestreo censal teniendo en cuenta ciertos criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personal enfermero que hayan dado su consentimiento de participación.
- Personal enfermero del área quirúrgica de un hospital.

Criterios de exclusión

- Personal enfermero que no haya dado su consentimiento de participación.
- Personal enfermero que haya llenado de forma incompleta los cuestionarios.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Variable 2: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento de la Lista de Chequeo de cirugía segura	Conocimiento de referidos conceptos básicos y de seguridad del paciente que se emplean en cada fase de lista de verificación (6).	Evaluación cuantitativa de los saberes técnicos-teóricos adquiridos sobre el proceso de cirugía segura en un servicio de quirófano de un hospital nacional (47).	Conceptos básicos Seguridad del paciente	- Definición - Procedencia - Aplicación - Morbimortalidad en descenso - Prevención, contribución - Eventos adversos o críticos en descenso - Implementación	Cualitativa Ordinal	Conocimiento alto: 15-20 puntos Conocimiento medio: 10- 14 puntos Conocimiento bajo: 0-9 puntos
Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Utilidad, acción y efecto de la utilizar la LVCS en el paciente durante su intervención quirúrgica (35)	Poner en funcionamiento el conocimiento de la LVCS, en cada etapa de la intervención quirúrgica: entrada, pausa quirúrgica, salida.	Entrada	- Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento - Demarcado el sitio quirúrgico - Instrumental y medicación anestésica - Colocado el pulsioxímetro y funciona - Tiene el paciente alergias conocidas - Vía aérea difícil/riesgo de aspiración - Paciente con riesgo de hemorragia	Cualitativa Ordinal	Aplicación correcta: 19 puntos Aplicación incorrecta: 0- 18 puntos

Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de miembros del equipo - Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento - Confirma los miembros del equipo - Administración de profilaxis antibiótica - Previsión de eventos críticos - Verifica la confirmación del cirujano - Verifica confirmación de anestesiólogo - Verifica la confirmación de la instrumentista - Visualiza imágenes diagnósticas esenciales
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento, instrumentos, gasas y agujas - Confirma el etiquetado de las muestras - Problemas con el instrumental y equipos - Plan de tratamiento y la recuperación

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación se hará uso de la técnica de encuesta por lo que se tendrá como instrumentos dos cuestionarios.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la evaluación de la primera variable se hará uso de la Encuesta de Conocimientos de la Lista de Verificación, elaborada por Moreta (2015) en la ciudad Quito, Ecuador; la cual fue adaptada al contexto peruano por Fuentes (2018). El presente cuestionario tiene 10 ítems con 4 alternativas de respuesta, asimismo, los ítems se encuentran divididos en tres momentos en la intervención quirúrgica: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de la salida del paciente.

Para la calificación del instrumento, las respuestas correctas tienen un valor de 2, pudiendo alcanzar un total de 20 puntos; los rangos de niveles de conocimiento son: 20-15 nivel alto, 14-10 nivel medio y 9-0 nivel bajo (6).

Para la evaluación de la segunda variable se utilizará la Guía de Observación sobre Aplicación de la Lista de Verificación, elaborada por la Organización Mundial de la Salud y adaptada al contexto peruano por Fuentes (2018). La presente está conformada por 19 ítems que cubren los tres momentos de la intervención quirúrgica.

Para su calificación, las respuestas son de Sí=1 y No=0; el valor final se obtiene mediante la sumatoria, donde 19 puntos hará referencia a la aplicación correcta y de 0 a 18 puntos se entenderá como aplicación incorrecta (48).

3.7.3. Validación

Mediante el estudio de Fuentes en 2018 (5), los instrumentos seleccionados para la aplicación de la investigación fueron validados mediante el juicio de expertos, donde se valoró la concordancia, relevancia y claridad tanto de la encuesta de conocimientos y la guía de observación de la lista de verificación; obteniendo un valor mayor a 90% lo que significa una validación con alta significancia.

3.7.4. Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad de los instrumentos a utilizar, mediante el estudio de Fuentes en 2018 (5), estos se sometieron tanto a una prueba piloto en una población de profesionales de la salud, como a una prueba de consistencia interna mediante la prueba estadística del Alfa de Cronbach, obteniendo buenos resultados. Para la encuesta de conocimiento, se obtuvo un puntaje de 0.643, lo que significa que el instrumento reúne las características necesarias para su administración; y para la guía de observación, se obtuvo un puntaje de 0.869, demostrando así su alta confiabilidad estadística.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se solicitarán los permisos a las autoridades del nosocomio para tener acceso a las instalaciones y poder evaluar al personal enfermero. Debido a que la muestra estará conformada exclusivamente por profesionales asociados al campo de salud, la fase de aplicación del proyecto se llevará a cabo de forma presencial, contando con todos los requerimientos e implementos de bioseguridad pertinentes. Una vez se obtengan las autorizaciones correspondientes, se tendrá una reunión con la población objetivo, se les explicará la temática y los objetivos de la investigación, así como la forma en que se tratarán los datos recogidos, entregándoles un formato de consentimiento

informado para su respectiva participación. Con aquellos que brinden su autorización, se continuará con la entrega de los instrumentos y la explicación de las instrucciones sobre su llenado, para finalmente, ejecutar la fase de aplicación del proyecto en sí misma.

Una vez finalizada esta, se verificará que los cuestionarios hayan sido completados adecuadamente y se recogerá estos para posteriormente trasladar la información a una base de datos haciendo uso del programa Excel 2019. En adición, la información será transferida al programa estadístico SPSS 26, medio por el cual se obtendrán los análisis descriptivos e inferenciales acorde a los objetivos planteados por el trabajo. Durante esta fase se utilizará la prueba de normalidad Shapiro–Wilk para muestras menores a 50, y los estadísticos inferenciales coeficiente r de Pearson o Rho de Spearman según corresponda. De esta forma se elaborará el borrador de tesis final, donde se consignará la discusión, resultados y sugerencias de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Asimismo, el trabajo se ceñirá a los principios presentados como bioéticos por la comisión investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener:

Principio de Autonomía: hace referencia a la capacidad de los individuos destinados como muestra a participar o no voluntariamente de la investigación, y la cual se llevará a cabo mediante el uso de una solicitud de consentimiento informado de participación.

Principio de Beneficencia: responde a la importancia del análisis de un fenómeno de gran interés e incidencia en el medio de estudio, en este caso, a los nuevos conocimientos que la investigación pretende alcanzar mediante el ejercicio científico

sobre las variables conocimiento sobre la cirugía segura y la percepción de la calidad de atención en el personal enfermero.

Principio de No Maleficencia: implica el hecho de que la investigación no involucrará ningún tipo de riesgo que pueda afectar o poner entredicho la salud física y mental de los participantes. Al usar como técnica de recolección de datos la encuesta, los participantes no serán sometidos a ningún tipo situación o eventualidad potencialmente peligrosa.

Principio de Justicia: comprende el respeto, valor, e imparcialidad en el trato de los participantes, brindando un contacto justo y profesional durante el desarrollo del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos								X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	X	X									
Elaboración de los anexos									X	X	X									
Aprobación del proyecto										X	X	X	X	X						
Presentación al comité de ética de la UPNW													X	X	X	X				
Ejecución del estudio														X	X	X	X	X		

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1380	250	10	150	1790

5. REFERENCIAS

1. Medina DM, Pons M, Coba MG, Tigsilema M, Pastuña RH. Procedimientos de enfermería. 1st ed. Ecuador: EDIMEC; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto internacional por la seguridad del paciente, La cirugía segura salva vidas. OMS; 2008.
3. El Peruano. INSN San Borja realizó más de 1,000 intervenciones quirúrgicas en lo que va del año. 2022 Marzo.
4. ANDINA. EsSalud realizó cerca de 60,000 cirugías durante el primer trimestre del año. 2022 Abril.
5. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
6. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante. Tesis de Maestría. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
7. Dirección General de Salud de las Personas. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Lima: Ministerio de Salud; 2011.

8. Coaquira Tarqui M. Competencias cognoscitivas de las enfermeras profesionales en el manejo postoperatorio inmediato de artroplastia de cadera, en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, Hospital Obrero No1, tercer trimestre gestión 2019. Tesis de segunda especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
9. Diaz Carranza AM. Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica ESSALUD Chiclayo. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2020.
10. Albino Y, Briceño L, Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro quirúrgico en un Hospital nacional 2017. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Enfermería; 2017.
11. 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. Trabajo de Grado para Especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Enfermería; 2021.
12. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Interamericana, Enfermería; 2021.

13. Quintana A. Planteamiento del problema, errores de la lectura superficial de libros de texto de metodología. Revista de investigación en psicología. 2008 setiembre; 11(1): p. 239-253.
14. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de Enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021. Tesis de pregrado. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena , Enfermería; 2021.
15. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. 2021 diciembre; 12(3): p. 1-17.
16. 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. Especialidad. Acapulco de Juárez: Universidad Autónoma de Guerrero, Enfermería; 2020.
17. Hurtado M, Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Tesis de Licenciatura. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Enfermería; 2019.
18. Macedo M. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao-Arequipa, 2019. Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021.

19. Bazan Machuca LD. Nivel de conocimiento del Enfermero/a sobre valoración del dolor postoperatorio en el área de recuperación post anestésica (urpa) del Hospital Regional de Cajamarca 2019. Tesis de licenciatura. Cajamarca: Universidad San Pedro; 2020.
20. Lazaro R. Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Enfermería; 2017.
21. Lazo H, Torres Y. Experiencias en la aplicación de la Hoja de Cirugía Segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
22. Amo F, García J, Gil E, Gimenez A, Gimenez D, Giner E, et al. Fisiopatología Médica. 2nd ed.; 2016.
23. Hessen J. Teoría del conocimiento Madrid: Losada; 2006.
24. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3).
25. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Online].; 1985 [cited 2022 noviembre 15]. Available from: https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.

26. Ortega M. El concepto de exactitud científica en las especialidades clínicas. *Anales de Medicina Interna*. 2006; 23(11).
27. Merino-Soto C, Anngulo M. Sobre las conclusiones de la fiabilidad del Índice Internacional de Función Eréctil. *Revista Médica Herediana*. 2013; 24(3).
28. Velandia A. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. María Mercedes Durán de Villalobos. *Avances en Enfermería*. 1998; 16(1).
29. Fawcett J. *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge* Filadelfia: Davis Company; 2000.
30. Durán M. *Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo* Bogotá: Unibiblos; 1998.
31. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science*. 1978; 1(1): p. 13-24.
32. Mayer E, Serdalis N, Rout S, Caris J, Russ S, Mansell J, et al. Surgical Checklist Implementation Project: The Impact of Variable WHO Checklist Compliance on Risk-adjusted Clinical Outcomes After National Implementation. *Annals of Surgery*. 2016 Enero; 263(1).
33. Correa A. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018. 1-92: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Medicina; 2019.

34. Española RA. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2021 [cited 2022 noviembre 28]. Available from: <https://dle.rae.es/aplicaci%C3%B3n?m=form>.
35. 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. Trabajo de investigación de Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2016.
36. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía Lima: Dirección General de salud de las Personas; 2011.
37. Chinn P, Jacobs M. A model theory development in nursing. *Advances in nursing science*. 1978; 1(1): p. 1-11.
38. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23rd ed.: Ed Madrid; 2014.
39. Arthur WB. *The nature of technology. What it is and how it evolved*. 2nd ed. New York: Free Press; 2009.
40. Martínez-Dubois S. *Cirugía: Bases del comportamiento quirúrgico y apoyo en trauma*. Cuarta ed. García Carbajal N, editor. México D.F.: Mc Graw Hill L INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V; 2009.
41. López AJ. La cirugía segura salva vidas. *Correo Científico Médico*. 2020; 25(1).

42. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación Ginebra: Suiza; 2013.
43. González T. Lista de Verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. Santander: Universidad de Cantabria, Enfermería; 2012.
44. Bernal CA. Metodología de la Investigación. 4th ed. Bogotá: Pearson Educación; 2016.
45. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico D.F.: McGraw Hill; 2018.
46. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Educación. 2009; 33(1): p. 155-165.
47. Choquemallco RR. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
48. Bermudez K. 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. Trabajo Académico de Especialización. Lima: Universidad Norbert Wiener, Enfermería; 2022.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2022”				
Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos básicos y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad del paciente y la aplicación de la Lista de Verificación de 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión conceptos básicos y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022. • Identificar la relación entre la dimensión seguridad del paciente y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa y directa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa - 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa y directa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa -2022.</p> <p>Hipótesis Específica 1</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión conceptos básicos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos básicos - Seguridad del paciente <p>Variable 2</p> <p>Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrada - Pausa quirúrgica - Salida 	<p style="text-align: center;">Tipo de investigación</p> <p>Cuantitativo - hipotético, deductivo</p> <p style="text-align: center;">Método y diseño de la investigación</p> <p style="text-align: center;">Correlacional - No experimental transversal</p> <p style="text-align: center;">Población y muestra</p> <p>Población: Personal enfermero del área quirúrgica de un hospital de Arequipa.</p> <p>Muestra: 50 enfermeros del área quirúrgica</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de Conocimientos de Lista de Verificación - Guía de observación sobre la Lista de Verificación

<p>Cirugía Segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022?</p>	<p>Segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022.</p>	<p>del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022. Hipótesis específica 2 Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022.</p>		
---	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 1

CUESTIONARIO

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

Un cordial saludo, el presente cuestionario busca evaluar los conocimientos sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el personal enfermero del área quirúrgica de un hospital de Arequipa – 2022. Espero contar con su colaboración, y de antemano se les agradece por su participación.

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario presenta 10 ítems relacionados a la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, o también llamada cirugía segura; por favor, lea adecuadamente cada pregunta y responda cada ítem con la marca de una X.

Recuerde, esta Encuesta es anónima. Por lo que se agradecerá su completa sinceridad y honestidad al completarla.

INVESTIGADORA: Lic. Valderrama Álvarez, Mónica Karina

EJECUCIÓN:

Marque con una X en la alternativa que más le convenga. Solo existe una respuesta por cada pregunta.

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 del quirófano.
- c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- d) Todas son correctas

2. **¿Mencione según su consideración 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. **¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?**
- a) Enfermero (a).
 - b) Anestesiólogo (a).
 - c) Cirujano (a).
 - d) Cualquiera puede realizarlo.
4. **¿Mencione cuáles son las fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?**
- a) Preoperatorio, pausa quirúrgica
 - b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
 - c) Antes de la recuperación y posoperatorio
 - d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente
5. **¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?**
- a) Anestesiólogo
 - b) Cirujano
 - c) Enfermera circulante
 - d) Enfermera instrumentatista
6. **¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?**
- a) Barrera de seguridad.
 - b) Estrategia de anestesia segura.
 - c) Estrategia de profesionales seguros.
 - d) Pausa quirúrgica.

7. **¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?**
- a) Anestesiólogo
 - b) Cirujano
 - c) Enfermera circulante
 - d) Enfermera instrumentista
8. **¿En qué fase de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?**
- a) Fase entrada
 - b) Fase pausa quirúrgica
 - c) Fase salida
 - d) Ninguna de ellas
9. **¿Quiénes son los responsables de firmar la hoja de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?**
- a) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Circulante
 - b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista
 - c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
 - d) Ninguno de ellos
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

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 2

ESCALA

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN:

Un cordial saludo, la presente escala busca comprobar la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en personal enfermero en el tratamiento del paciente operado dentro del área quirúrgica de un hospital de Arequipa – 2022. Espero contar con su colaboración, y de antemano se les agradece por su participación.

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la respuesta sobre la acción observada en la aplicación de la Lista de Verificación por la enfermera circulante, correcto “sí” e incorrecto “no”

INVESTIGADORA: Lic. Valderrama Álvarez, Mónica Karina

Nº		SÍ	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRÚRGICA			
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		

11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
13	Verifica confirmación de anesthesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
16	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.		

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Un cordial saludo licenciado(a), por medio del presente se le está invitando a participar en este estudio de investigación enmarcado en el campo de la salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimientos y aplicación sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía en el personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Valderrama Álvarez, Mónica Karina.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa 2022.

Beneficios por participar: Se brindará la posibilidad de conocer los resultados de la investigación una vez culminado.

Inconvenientes y riesgos: No se presentan riesgos asociados a la investigación.

Costo por participar: La investigación no requerirá de una inversión económica.

Confidencialidad: La información que usted proporcione por medio de las encuestas estará protegida, y solo el investigador podrá conocerla. Los resultados de la investigación serán detallados de manera general y no se precisará el nombre de los participantes.

Renuncia: Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, deberá de contactarse con el investigador por medios externos.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. Por lo tanto:

() Acepto participar en la investigación

() No acepto participar en la investigación

Fecha: ___/___/___

Firma del participante: