



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Cruz Jiménez, Karoline Lisbeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7640-5792>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Karoline Lisbeth Cruz Jiménez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo Académico "Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024 Asesorado por el docente: MG. Mori Castro Jaime Alberto DNI 07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de 17% con código OID: 14912:420317560 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

Nombres y apellidos del Egresado: Karoline Lisbeth Cruz Jiménez
 DNI: 70548778



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, 14 de enero del 2025

DEDICATORIA:

A Elisa y Guillermo, se fueron muy pronto pero su amor aún permanece en mi corazón y es el impulso para lograr cada meta. A Jonathan por tu amor, tu paciencia y tu motivación. A Élian; tu llegada representa todo lo mejor de ésta vida.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por permitirme cada día lograr mis propósitos, a mi familia y cada una de las personas que han aportado con lo mejor de ellas para que ésta meta se logre.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Mg. José Luis Rodríguez Villanueva

Vocal: Mg. Ramiro Enriquez Mendoza

ÍNDICE

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
ÍNDICE	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Teórica.....	15
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Práctica	16
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	17
1.5.1 Temporal	17
1.5.2 Espacial	17
1.5.3 Población o unidad de análisis	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.1 Base Teórica.....	22
2.2.1 Primera variable: Calidad de atención.....	22
2.2.2 Segunda variable: Satisfacción.....	25
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	28
3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación.....	30

3.5.	Población, muestra y muestreo.....	30
3.6.	Variables y operacionalización	31
3.6.1.	Operacionalización de variables.....	32
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1.	Técnica	33
3.7.2.	Descripción de instrumentos	33
3.7.3.	Validación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4.	Confiabilidad.....	33
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9.	Aspectos éticos.....	34
4.	Aspectos Administrativos	35
4.1.	Cronograma de actividades	35
4.2.	Presupuesto	36
5.	REFERENCIAS.....	37
	Anexos.....	44
	Anexo 1. Matriz de consistencia	45
	Anexo 2: Instrumentos	47
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	56

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024. **Diseño Metodológico:** El método será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y de alcance correlacional. **Población:** El tamaño de la muestra está constituido por 25 sujetos que labran en el área de centro quirúrgico del Hospital Santa Gema II-2 de Yurimaguas, Loreto Perú 2024. Para dicho estudio se utilizó un muestreo censal. **Técnica:** se emplearán dos instrumentos siendo uno de ellos el cuestionario y una guía de observación. **Instrumentos:** de los instrumentos a utilizar en esta investigación, uno de ellos será un cuestionario el cual cuenta con 3 dimensiones y 12 ítems; con respuesta única, el cual ayudará a medir la variable independiente nivel de conocimiento y el segundo es una guía de observación que se aplicará con la lista de verificación de cirugía segura, el cual contiene 3 dimensiones y 19 ítems; el cual nos va a medir la variable dependiente aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Palabras claves: conocimiento, aplicación, lista de verificación, cirugía segura

Abstract

Objective: To analyze the relationship of the level of knowledge of the safe surgery checklist with the application by the nursing staff of the surgical center of a Hospital in Yurimaguas Loreto Perú 2024. **Methodological Design:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, non-experimental cross-sectional and correlational scope design. **Population:** The sample size consists of 25 subjects who work in the surgical center area of the Hospital Santa Gema II-2 of Yurimaguas, Loreto Perú 2024. For this study, census sampling was used. **Technique:** two instruments will be used, one of them being the questionnaire and an observation guide. **Instruments:** of the instruments used in this research, one of them was a Questionnaire which has 3 dimensions and 12 items, with a single response, which will help measure the independent variable Level of knowledge and the second is an Observation Guide that will be applied with the safe surgery checklist, which contains 3 dimensions and 19 items; which will measure the dependent variable Application of the safe surgery checklist.

Keywords: Knowledge, Application, checklist, safe surgery

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Enfermería es una profesión que desde sus inicios hasta la actualidad ha ido evolucionando, pero cuya misión, la cual es proveer el cuidado al paciente sigue siendo el pilar fundamental de la misma. Los cuidados de enfermería están sustentados en la evidencia científica y como tal deben brindar los estándares mínimos de calidad en la atención; incluso para asistir al paciente en las áreas más críticas de un hospital, como centro quirúrgico. Esta área cuyo espacio físico proporciona al equipo quirúrgico las facilidades para efectuar procedimientos quirúrgicos en condiciones de máxima seguridad requiere de enfermera especializada con altos conocimientos, habilidades y aptitudes acorde a las actividades que ahí se realizan (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008; a través del lanzamiento del segundo reto mundial sobre seguridad del paciente; “la cirugía segura salva vidas”; pretende lograr optimizar la atención a los pacientes que serán sometidos a alguna intervención quirúrgica de tal manera que se logre minimizar los riesgos que ella representa. Habitualmente un procedimiento quirúrgico es la única alternativa para disminuir discapacidades e incluso reducir el riesgo de muerte por padecimientos comunes. Sin embargo, las complicaciones que se pueden presentar en el quehacer diario elevan la mortalidad; en el que según estudios casi 7 millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas al año (2).

Así mismo después del planteamiento de este reto cuyo objetivo es mejorar la cirugía a nivel mundial, también acordaron establecer cuatro áreas en las que se podría mejorar la seguridad en el ámbito quirúrgico: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos. Cabe resaltar que la inclusión de cada sistema de control en la lista de verificación tiene

como sustento ensayos clínicos u opinión de especialistas que su inclusión disminuirá el riesgo de alguna afección quirúrgica que se puede evitar y posiblemente no genere lesiones, ni costes económicos desmesurados. Muchas de las medidas individuales ya son práctica habitual aceptada en centros de todo el mundo, aunque raras veces se cumplen en su totalidad (3).

En nuestro país, el Ministerio de Salud reconoce a la lista de verificación de cirugía segura como una política de calidad y seguridad durante una intervención quirúrgica en todas las instituciones de salud; así la resolución ministerial N° 308-2010 establece la importancia de la implementación de este instrumento como parte de una atención sanitaria que asegure al usuario un cuidado de calidad en todos aquellos procedimientos quirúrgicos a los que serán sometidos. En Lima, diversos hospitales han implementado la Lista de Verificación de Cirugía Segura como parte de sus protocolos de atención quirúrgica, sin embargo, se requiere evaluar la aplicación de la herramienta por el profesional de enfermería de centro quirúrgico (4).

Es por ello que la lista de verificación de la seguridad de la cirugía segura; no constituye una única medida de control en cuanto a la seguridad quirúrgica; sino que pretende que aquellos elementos que la integran garanticen un alto nivel de especialidad acorde a los procedimientos que allí realizan. De esta forma, se aumentará al máximo la probabilidad de obtener el mejor resultado para los pacientes sin necesidad de sobrecargar indebidamente al sistema y a los profesionales (5).

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 (6).

También señala que hay ocasiones en las que la lista de cirugía segura no es aplicada correctamente, puesto que la enfermera no formula de manera correcta las preguntas o bien; marcan los cuadros inadecuadamente, siendo en ocasiones omitidos por considerarse una pérdida de tiempo, reflejando la poca importancia que se le toma a la seguridad del paciente; así mismo el tiempo, falta de capacitación o coordinación para aplicar la lista de verificación de cirugía segura son factores que se relacionan con la correcta aplicación (7).

Por todo lo expuesto anteriormente es necesario que se dé la importancia que merece al conocimiento de la lista de verificación como un instrumento que nos va a permitir minimizar las posibles complicaciones que pueden presentarse durante las intervenciones quirúrgicas y no sólo ello sino también su adecuada aplicación; el cual es un indicador importante de la calidad de atención que se le brinda al paciente; por eso es que me veo motivada en realizar ésta investigación para que con los resultados se pueda ayudar a mejorar la atención que se brinda en el hospital en el que se realizará la misma (8).

La formación de competencias de enfermería clínico-quirúrgica se revierte en mayor seguridad para el paciente intervenido quirúrgicamente, las que deben ir a la par de la evolución en las técnicas y tecnologías quirúrgicas para garantizar los cuidados según las necesidades del paciente. Es de vital importancia entonces las practicas que en su actuar diario realiza a favor de la recuperación del paciente (9).

Podemos concluir entonces diciendo que la incorporación y el conocimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, representa un cambio en la prestación de los servicios de salud; puesto que además de estar fundamentado científicamente, diversos estudios evidencian resultados positivos en el manejo de los eventos adversos después de su

implementación. Siendo además el cuidado y adecuadas prácticas de enfermería de vital relevancia en los cuidados postoperatorios los cuales no solo implican conocimientos y habilidades específicas sino también una adecuada aplicación de la metodología del proceso de atención de enfermería en sus actividades (10).

En el contexto local, la relevancia de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía segura abarca todos los centros hospitalarios por lo que es fundamental para asegurar la calidad de atención al paciente. Es por ello que es imperativo que los profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en centro quirúrgico tengan un alto conocimiento y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía segura en un hospital nacional de Yurimaguas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos y objetivos con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024?

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos y objetivos con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024
- Determinar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024
- Determinar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024

- Determinar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Enfermería; en su quehacer diario se enfrenta a múltiples actividades que exigen de ella un amplio conocimiento científico que manifestado en la práctica permite alcanzar el máximo nivel de atención para el paciente. La unidad de centro quirúrgico no es la excepción a dichas prácticas; puesto que en esta área se realizan todo tipo de intervenciones quirúrgicas; tanto electivas como de emergencia; por lo que es esencial que cuente con recurso humano especializado y preparado para todo tipo de eventos que puedan derivar de la realización de una cirugía. Además de las ya conocidas; la función principal de la enfermera perioperatoria es el reconocimiento precoz de las posibles complicaciones postoperatorias, las prácticas de enfermería cumplen un papel importante en la identificación y prevención de factores de riesgo que puedan desencadenar alguna complicación, pues son quienes intervienen en el 80% de las acciones, procedimientos y técnicas que se realizan en el paciente quirúrgico. En ese sentido la práctica de enfermería que está centrada en el cuidado holístico del paciente cobra mayor relevancia puesto que la organización mundial de la Salud reconoce a la enfermera quirúrgica como responsable de la seguridad del paciente quirúrgico; la misma que en otras funciones relacionadas al área quirúrgica tiene como función principal el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía; la misma se reduce a mejorar la calidad de atención y minimizar complicaciones y/o muertes que pueden derivar de la atención. Argumentos relacionados a lo anterior; son los que explica Lydia Hall; en su teoría de Cuidado, Cura, Teoría Central; quién fue la primera en percibir a la enfermera como

profesional en la que su especialidad es el eje fundamental para una visión científica de la disciplina; la misma que participa también en los tres círculos en los que se basa su modelo desempeñando diferentes funciones para cada uno de ellos en favor del bienestar del paciente

1.4.2 Metodológica

Para lograr los objetivos del estudio se realizará un proceso metodológico sistematizado y ordenado en el que a través de una encuesta se buscará medir el nivel de conocimiento de la lista de verificación de segura ; así como una guía de observación que nos permitirá tener información importante a cerca de la aplicación de la misma en todas sus fases, siendo éstas estándares mínimos de realización ; los cuales después de demostrar su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otras investigaciones que así lo requieran.

1.4.3 Práctica

Conscientes de la importancia del conocimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante los procedimientos quirúrgicos; la misma que además va a impulsar la seguridad en las intervenciones como prioridad de la salud publica debido a que al ser una herramienta que se encuentra en el quehacer diario de los profesionales del equipo quirúrgico y que además cuenta con múltiples beneficios como su fácil manejo y accesibilidad es necesario que ésta no pase desapercibida; más se garantice su uso para de esta manera reducir los efectos adversos evitables con la posibilidad de conocer el origen. Es por ello que éste trabajo de investigación tiene como especial interés dar a conocer el nivel de conocimiento de la lista de verificación segura y su aplicación por parte del profesional enfermero en su quehacer diario, para con ello identificar de manera oportuna aquellas complicaciones que puedan aparecer de tal manera que se identifiquen dentro del sistema de vigilancia como prioridad con el objetivo de mejorar el bienestar del paciente y reducir los costes sanitarios.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se llevará a cabo durante los meses de septiembre del 2023 a noviembre del 2024.

1.5.2 Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de Yurimaguas, capital del distrito homónimo, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Castillo (11) en el 2021, en Ecuador, realizó una investigación que tuvo por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez 2021” Estudio, descriptiva; de corte transversal. Muestra de 25 enfermeras. Método, aplicaron un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y una guía de observación para medir la aplicación de la lista de verificación. Resultados, el 32% es regular, 24% nivel medio y 16% un nivel deficiente en el nivel de conocimiento. Respecto a la aplicación resulto el cumplimiento de la misma en sus diferentes etapas.

Hernández (12) en el 2024 en México, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Tabasco. ” Estudio: fue de tipo descriptivo, observacional, de cohorte transversal y correlacional. Muestra; constituido por 22 enfermeras que laboran en el área. Método, aplicaron un cuestionario y la guía de observación. Resultados: evidenciaron que el conocimiento no influye en el cumplimiento y aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC), así mismo se observó que el 47.62% tiene conocimiento medio de la LVSC y 19.05% demostró un conocimiento alto. Se concluyó que ambas variables de estudio no tienen correlación alguna entre sí.

Pita (13) en el 2021, en Bolivia, realizó una investigación que tuvo por objetivo “Identificar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano del Hospital Materno Infantil en la gestión 2019.”. Estudio, Es cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional, universo 32 y muestra 20 profesionales de enfermería del servicio de quirófano. Método, aplicaron fue un cuestionario y lista de cotejo. Resultados, El conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es el 66%, la aplicación de los momentos la fase de entrada el 56% no cumple, fase de pausa el 40% y la fase de salida el 8%, la falta del conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de la norma.

Álvarez (14) en el 2021, en Bolivia realizó, una investigación con el objetivo de “Determinar el Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Check List) por el personal de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas en la gestión 2018”. Estudio, fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra, se recolectó la información con 25 profesionales de enfermería. Método, se utilizó un cuestionario. Resultados, se encontró el 51% del personal de enfermería no tiene conocimiento sobre la LVCS; respecto a la aplicación de los momentos de cada una de las fases, se encontró que en la fase de entrada el 56% no cumple con el llenado de la LVCS, en la fase de pausa el 44% y en la fase de salida el 8%, respecto a la relación entre las variables de conocimiento y aplicación de la LVCS, podemos indicar que no existe relación directa entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación

Barimani (15) en el 2020, en Canadá realizó una investigación titulada “Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la OMS” Los resultados demostraron que la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es eficaz para la seguridad del paciente,

especialmente cuando el equipo quirúrgico está bien capacitado. La implementación de la lista de verificación quirúrgica conlleva costos insignificantes, mientras que ahorra a las instituciones miles de dólares al prevenir complicaciones costosas, lo que la convierte en una inversión valiosa para los hospitales. Concluyen entonces que la lista de verificación quirúrgica de la OMS es una faceta extremadamente importante para mejorar la seguridad del paciente con mejores resultados cuando los usuarios están bien capacitados y entusiasmados con su uso.

A nivel nacional:

Huamán (16) en el 2023, realizó una investigación que tuvo por objetivo “Determinar la asociación entre los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Cajamarca”. Estudio de carácter cuantitativo, con enfoque descriptivo. Muestra de 30 profesionales de enfermería. Método, los instrumentos de aplicación fueron un cuestionario y una guía de observación. Resultados, demuestran que existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación por parte del personal. En el que el 56.7% del personal de enfermería posee un alto nivel de conocimiento, el 40% regular y el 3.35% un nivel bajo. Así mismo el 90% realiza una aplicación adecuada a diferencia del 10% con una aplicación inadecuada.

Condori (17) en el 2020 realizó un trabajo de investigación que tuvo por objetivo, “Identificar los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo”. Estudio de tipo observacional, descriptiva, transversal-correlacional. Muestra, conformada por 20 enfermeras. Método, en el que emplearon un cuestionario y técnica observacional. Resultados, obtuvieron que el 25% de enfermeras posee un nivel alto de cumplimiento, 55% nivel medio y 20% nivel bajo.

Carihuaman (18) en el 2021 realizó una investigación que tuvo por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga- Essalud Ayacucho 2021”. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, relacional. Muestra, conformada por 32 participantes. Método, utilizaron un test de conocimiento y una lista de cotejo. Resultados, en cuanto al conocimiento presentan un 65.7% nivel bueno, además del 71.9% que cumple con el registro adecuado de la lista de verificación de cirugía segura.

Zegarra (19) en el 2023 realizó un trabajo de investigación que tuvo por objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Grau 2023”. Estudio, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional. Muestra, estuvo confirmado por 50 enfermeras que trabajan en el servicio. Método, utilizaron como instrumento una encuesta y una guía de observación para cada variable respectivamente. Resultados, concluyeron que serán socializados con la institución para garantizar la aplicación de la lista de cirugía segura al 100%.

Enciso y col., (20) en el 2020 realizaron un trabajo de investigación que tuvo por objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho-2020”. Estudio, la investigación fue de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal; Muestra, estuvo conformada por 18 enfermeras. Método que utilizaron fue la encuesta, cuestionario y guía de observación. Resultados, concluyeron entonces con un 55.6% el nivel de conocimiento es bueno y la aplicación regular con un 44.5% así concluyen que existe una relación entre ambas variables.

2.1. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Definición de Conocimiento

El conocimiento es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como son los hechos (conocimiento descriptivo), las habilidades (conocimiento procedimental) o los objetos (conocimiento por familiaridad). En la mayoría de los casos, el conocimiento puede adquirirse de muchas maneras y a partir de muchas fuentes, como la percepción, la razón, la memoria, el testimonio, la investigación científica, la educación y la práctica. El estudio filosófico del conocimiento se denomina epistemología (21).

Tipos de conocimientos

Los conocimientos pueden ser:

Teóricos; los cuales pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad, éstos pueden ser: Científicos, los cuales son el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de la investigación social, en la búsqueda de problemas específicos. Filosóficos, los cuales pretenden fundamentar el mismo conocimiento y abarcar el universo como un todo, ampliando las perspectivas mediante la crítica de sus propios fundamentos. Creencias, aceptadas como verdades evidentes (22).

Prácticos; los que pretenden alcanzar un fin a partir de ciertas acciones, como los morales, éticos, políticos, artísticos, técnicos. **Por la estructura de su contenido: Formales:** Definidos previamente por símbolos sin significado. Carecen de contenido material alguno. **Materiales:** son todos los demás conocimientos que no son formales por cuanto tienen contenido acerca de la cual ofrecen información (23).

Por el carácter de su divulgación

Público, el cual es fácil de compartir, difundido por la sociedad. Privado, construido por el propio individuo. Explicito, transmitido de un individuo a otro a través de un medio formal. Tácito, los cuales informan los modos personales de conocimiento. Codificado, el cual se puede almacenar sin que se pierda ninguna información (24).

Por su origen

Conocimiento analítico, el cual es un conocimiento formal, lógico de los contenidos de los que trata, por el contrario, el conocimiento científico deriva de la experiencia; de la misma manera el conocimiento empírico, tiene apenas contenido conceptual, difícil de ser expresado. **Por el soporte de su conservación y divulgación** El conocimiento puede ser cultural; el mismo que es propio de una organización, tal como un grupo social reducido; científicos, grupo empresarial, club deportivo incluso un grupo de amigos.; entre otros tipos también destacan los bibliográficos, artísticos y digitalizados (25).

Definición de Lista de Verificación

Es un indicador o guía donde se establecen las actividades que deben ser supervisadas dependiendo de las características y complicaciones de una cirugía. Está basado en tres fundamentos: la Simplicidad, dado que es una lista fácilmente aplicable y se tratan criterios estratégicos; la Mensurabilidad, esta nos permite medir el impacto y la Amplitud, se logra aplicar en cualquier intervención quirúrgica, nivel de equipamiento y recurso humano. Con su instauración se logró reducir la tasa de complicaciones al 7% y la de mortalidad al 0.8%

Lo más significativo de este estudio es que en esta reducción contribuyeron gran cantidad de centros hospitalarios en diferentes países; es decir, que la lista de verificación es útil en cualquier institución que proporcione atención médica (26).

Dimensiones de la variable Conocimiento

La lista de verificación de seguridad de la cirugía, está distribuida en tres fases que se desarrollan en momentos específicos de una intervención quirúrgica. Así; la primera fase se realiza antes de la colocación de la anestesia, denominada fase de entrada, continua la fase después a la colocación de la anestesia y previo a la incisión quirúrgica, pausa quirúrgica; para culminar con la fase del cierre de la herida quirúrgica, antes de la salida del quirófano del paciente; denominada fase de salida. En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento, se ha de permitir que un coordinador confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas habituales y anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de esos pasos (27).

El personal que llevara a cabo la ejecución de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía deberá ser quien confirme verbalmente cada uno de los pasos que contiene, tal como la identidad del paciente, consentimiento para realizarse la cirugía, así como el procedimiento a realizar y zona anatómica. Verificará que el sitio quirúrgico sea delimitado si fuese el caso, además del correcto funcionamiento del pulsioxímetro colocado al paciente. Así mismo en conjunto con el anestesiólogo revisará el riesgo de hemorragia, dificultad en el acceso a la vía aérea y alergias que puede presentar el paciente, además de la comprobación de seguridad del equipo de anestesia. El cirujano debe estar presente en la fase de entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte (28).

En la “pausa quirúrgica”, se confirmará verbalmente que el procedimiento a realizar y el sitio quirúrgico son los correctos, es decir el equipo quirúrgico verificará antes de la incisión que se estén cumpliendo las medidas de seguridad primordiales. En la etapa de “salida”, ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesista, y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes de que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesista y la enfermera deberían revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio, y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gasas e instrumental” (29).

2.2.2. Segunda variable: Aplicación

El término aplicación proviene del latín «applicatĭo», «applicatiōnis» compuesto lexicalmente con el prefijo «ad» equivalente «hacia», más la voz «plicare» que quiere decir «doblar» o «hacer pliegues» y el sufijo «cion» de acción y efecto; por ende, según su etimología se puede decir que la palabra aplicación se refiere a la realización o aplicación de una acción . Este es vocablo que puede tener varios significados; y aludir al posicionamiento o colocación de algo en particular sobre otro o que haga contacto con este (30).

Definición de Cirugía segura

La organización mundial de la salud a través de sus múltiples acciones para asegurar la calidad de atención a los pacientes instauró la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el cual iniciaron a principios del año 2007, así cada dos años se instauran nuevos retos relacionados específicamente a la seguridad de paciente, los cuales puedan suponer algún riesgo para su salud. Fue así entonces que el segundo reto mundial para la seguridad del paciente está abocado a la seguridad quirúrgica. (31).

El propósito fundamental de este reto es mejorar la atención al paciente en el ámbito quirúrgico, es por ello que todas aquellas normas propuestas deben aplicarse de manera global a todos aquellos estados que conforman la OMS. Con este fin, se reunieron grupos de trabajo compuestos por expertos internacionales que revisaron la bibliografía y las experiencias de personal clínico de todo el mundo, y coincidieron en señalar cuatro áreas en las que se podrían realizar grandes progresos en materia de seguridad de la atención quirúrgica: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos (32).

2.3 Teoría de Enfermería

El círculo del cuidado teoría propuesta por Lydia Hall en el que estableció tres círculos independientes pero interconectados entre sí a modo de esquema. Los círculos constan de: el cuidado, el núcleo y la cura. Cada uno puede crecer o no dependiendo de cada caso y cada paciente. Para el círculo del cuidado, Hall manifiesta que el enfoque de las enfermeras está en el papel de la nutrición del paciente. Nutrir significa alimentarlo, que se sienta cómodo y proporcionarle actividades de aprendizaje. Este círculo define la función principal que deben cumplir las enfermeras; ayudar al paciente a realizar sus funciones biológicas básicas. Practicar todas esas actividades desarrolla la empatía entre enfermera y paciente, lo cual es primordial, según Hall (33).

El núcleo del círculo

Para Hall, el núcleo es el mismo paciente que recibe cuidados personalizados de enfermería. El paciente como núcleo debe tener metas establecidas por él mismo y no por nadie más y comportarse de acuerdo a sus valores. En este sentido, la atención del paciente se basa en las

relaciones sociales, emocionales, espirituales e intelectuales que lleva a cabo con la familia, la institución y la comunidad. Estas técnicas de Hall son capaces de ayudar al paciente a expresar sus sentimientos con respecto al proceso de la enfermedad mediante el uso de un método reflexivo. A través de reflexión, el paciente puede mejorar su identidad propia (34).

El círculo de cura

Esta parte de la teoría de Hall se refiere a la administración de los medicamentos y tratamiento por parte de la enfermera al paciente. Hall enfatiza que este círculo de curación debe ser compartido con otras enfermeras sus otros profesionales de la salud, bien sean médicos o fisioterapeutas. Durante este aspecto de atención, la enfermera debe ser una fiel defensora del paciente; debe defender el plan de cuidado que mejor se adecue a la persona que cuida. En definitiva, en la fase de atención, la enfermera debe concentrarse en ayudar al paciente en sus actividades cotidianas. En la fase de curación, a través de un conocimiento médico, la enfermera aborda las necesidades sociales y de comunicación del paciente (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por parte del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024.

H0: No hay relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por parte del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos y objetivos con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de la lista de lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024.

H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de la lista de lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida con la aplicación por el personal de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético – Deductivo: De lo general a lo particular. Se fundamenta en el razonamiento que permite formular juicios partiendo de argumentos generales para demostrar, comprender o explicar los aspectos particulares de la realidad (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo; Porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (37).

El objetivo de la investigación cuantitativa es desarrollar y emplear modelos matemáticos, teorías e hipótesis relacionadas con los fenómenos. El proceso de medición es fundamental para la investigación cuantitativa porque proporciona la conexión fundamental entre la observación empírica y la expresión matemática de las relaciones cuantitativas (38).

3.3. Tipo de investigación

La investigación correlacional se orienta a determinar el grado de relación que existe entre dos o más variables, en un mismo grupo de sujetos durante un evento determinado . Cuando se trata de una muestra de sujetos, el investigador observa la presencia de las variables que desea relacionar y luego las relaciona por medio de la técnica estadística de análisis de correlación. En esencia, la investigación correlacional busca identificar probables relaciones entre variables medidas. El término “variable medida” se diferencia del concepto “variable manipulada”, que corresponde al método experimental. Es decir en este tipo de investigación no existe manipulación de ninguna de las variables, de tal manera que ninguna influya en la

otra. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas (39).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La presente investigación está conformada por el personal de enfermería de un hospital de Yurimaguas, los cuales hacen un total de 151 sujetos.

Muestra: La investigación se llevará a cabo con 25 sujetos que laboran en el área de centro quirúrgico.

Muestreo: Se seleccionará a los profesionales de enfermería a través de un muestreo censal en el que se tomarán en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Licenciadas que se encuentren laborando en el servicio de centro quirúrgico

Licenciadas con más de 4 meses de antigüedad en el servicio de centro quirúrgico

Licenciadas que tengan contacto directo con los pacientes quirúrgicos

Criterios de exclusión:

Licenciadas que no acepten participar del estudio

Licenciadas que se encuentren de vacaciones o licencia durante el periodo de estudio

El instrumento no se aplicará en turnos de noche.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

Vi: Conocimiento de la Lista de Verificación de cirugía segura.

V2: Aplicación

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de Conocimiento	El conocimiento es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos (conocimiento descriptivo), las habilidades (conocimiento procedimental) o los objetos (conocimiento por familiaridad) (40).	Evaluación cuantitativa sobre los conocimientos teóricos de la lista de verificación de cirugía segura.	Conocimiento de la lista de verificación.	Definición de la lista de verificación.	Escala ordinal.	Conocimiento alto: 20-24 puntos. Conocimiento medio: 12-14 puntos. Conocimiento bajo: 0-9 puntos.
			Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación.	Disminuir la morbilidad asociada al acto quirúrgico anestésico.		
			Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación.	Aplicación de la lista de verificación.		
V2: Aplicación	Según su etimología se puede decir que la palabra aplicación hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (41).	Poner en práctica en cada etapa de la lista de verificación los conocimientos sobre cada una de ellas.	Fase de entrada	Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento. Marcado del sitio quirúrgico.	Escala ordinal	Aplicación Correcta: 19 puntos. Aplicación Incorrecta: 18 o menos puntos.
			Fase de pausa	Presentación del equipo quirúrgico. Administración de antibiótico en los últimos 60 minutos.		
			Fase de salida	Aspectos críticos de la recuperación del paciente. Cirugía realizada.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación se utilizará dos instrumentos para medir ambas variables; las cuales son un Cuestionario y una Guía de observación respectivamente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario: El cual consiste en mostrar a los participantes objetos del estudio una serie de preguntas formuladas de manera coherente, precisas y objetivas para ser resueltas. Este cuestionario abarcará la variable independiente sobre el nivel de conocimiento; del que se obtendrá los siguientes puntajes: 20 - 24 puntos (nivel alto) , 12 – 14 puntos (nivel medio) y de 0 - 10 puntos (nivel bajo).

Guía de observación: En el que el máximo puntaje es de 19 puntos con respuestas correctas, teniendo en cuenta que se dará 1 punto si cumple y 0 puntos si no cumple.

El instrumento fue utilizado y adaptado por Albino, y colaboradores en el 2017, con el que tuvo un resultado en el alfa de Cronbach de 0.8 por lo que se comprueba su confiabilidad para ser usado en la recolección de información.

3.7.4. Confiabilidad

. En el año 2020 fue aplicado por Espinoza M. en su tesis profesional titulado “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de centro quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima 2020”.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS 25 para el procesamiento de datos.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Este principio explica que cada persona es libre de tomar sus propias decisiones por lo que es importante tener de ellos un consentimiento informado y junto con ellos la confidencialidad de sus datos.

Principio de beneficencia

Tiene que con la prevención del daño sino fomentar el bien. Es importante además la protección de aquellos grupos que pueden ser vulnerables. Así mismo toda la información será en beneficio del paciente socializándola con la institución.

Principio de no maleficencia

En el sentido de “omisión o no comisión de actos que puedan producir daño”.

Considerando los riesgos que puedan presentarse para los participantes, considerando el riesgo beneficio, evaluando el grado del mismo.

Principio de justicia

En el que se realizará una selección equitativa de la muestra; en el que habrá un trato igualitario. Estableciendo la distribución de los beneficios (42).

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO: 2024															
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X										
Revisión y aprobación del proyecto						X	X	X								
Registro de proyecto								X								
Recolección de datos								X	X	X						
Resultados										X						
Discusión											X					
Conclusiones y recomendaciones												X	X			
Revisión preliminar														X	X	
Sustentación de tesis																X

4.2. Presupuesto

Rubro	Detalle	Monto (Soles)	Total (Soles)
Recursos humanos	Asesoría	400,00	
	Correcciones	300,00	700,00
Útiles de escritorio	Laptop	3 700,00	
	Bolígrafos	10,00	
	Hojas bond	60,00	
	USB	70,00	3 840,00
Servicios	Luz mensual	600,00	
	Internet mensual	280,00	
	Línea celular	180,00	1 060,00
		<i>Total, S/.</i>	5600,00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Segundo Reto Mundial. La Cirugía Segura Salva Vidas. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1 <https://www.redalyc.org/journal/214/21459232007/html/#B8>
2. Ministerio de salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011. Recuperado el 19/julio/2022 en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
3. Coaquira 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. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24454>
4. 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 Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
5. Rojas M., Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio

- Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. Saber [Internet]. 2013 [citado 2021 Feb 5]; 25(3): 273-278. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>
6. Castillo Q. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 73p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
 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. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
 8. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1
 9. Salazar Á. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. Rev Cubana Enfermer 2012; 28(4): 495–508. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006.
 10. Soria-A., Da S., et al. Dificultades en la implantación del checklist en los quirófanos de cirugía. Cir Esp. 2012. Disponible en : https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140500992016000100012#B5
 11. 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. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
12. Hernández J., et al Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco (2024). Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12313/17861>
 13. Pita O. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil gestión 2019. Disponible en:
<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111/135>
 14. Álvarez M., Aplicación del check list para cirugía segura en el Servicio de quirófano por el personal de enfermería Del hospital de clínicas, gestión 2018. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/27103/TM1808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Barimani B. et al. Lista de Verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: revisión de los resultados y las estrategias de implementación 2020. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405603020300327>
 16. Blas Z. “Nivel De Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por La Enfermera En Centro Quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019”. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9639>
 17. Valderrama A. 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. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8582>

18. Macedo H. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao - Arequipa, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/3c42cd8b-b218-43fe-9a69-65a49405c1e0>
19. Zegarra C. “Conocimiento y Aplicación de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Grau 2023”
Disponible en: <https://es.studenta.com/content/133396753/trabajo-academico-zegarra-condori>
20. Enciso O. ; et al. Nivel de conocimiento y Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho – 2021 Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422#:~:text=Se%20concluye%20que%3B%20el%20conocimiento,II%20Huamanga%20%2D%20EsSalud%20de%20Ayacucho>
21. [«Definitions, Meanings, & Spanish Translations | Lexico.com»](#). *Lexico Dictionaries / English* (en inglés). Archivado desde [el original](#) el 6 de diciembre de 1998. Consultado el 13 de marzo de 2022 Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
22. Pérez J., Gardey A. Actualizado el 10 de mayo de 2021. Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación. Disponible en:
<https://definicion.de/conocimiento/>

23. Schaff A. El proceso del conocimiento. Acatlán, México: (1986) Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos107/conocimiento-practico-y-teorico/conocimiento-practico-y-teorico>
24. Kant: Conocimiento teórico y práctico. Tipos de conocimiento. Disponible en:
https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Recurso:Kant:_conocimiento_te%C3%B3rico_y_conocimiento_pr%C3%A1ctico
25. Irure G. | Ene 18, 2019. Gestión del Conocimiento Tácito. Disponible en:
<https://guillermoirure.com/gestion-del-conocimiento-tacito-y-explicito/>
26. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. . Manual de aplicación 2008. [Citado el 22 mayo 2021]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf
27. MINISTERIO DE SALUD. Guía de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Disponible:
<http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1827.pdf>.
28. López G. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. (2020) Disponible en.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012#f1
29. La cirugía segura salva vidas - WHO/IER/PSP/2008.07. Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1

30. El Tintero. (Última edición: 31 de julio de 2023 a las 7:25 pm). Definición de Aplicación. Consultado el 26 de febrero de 2024. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/aplicacion/>
31. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: Las cirugías seguras salvan vidas. Disponible en : <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07>
32. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad manual de aplicación. (1° Edición). Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1
33. Teoría de enfermería de Lydia Hall, escritores de geniolandia, (n.d.). Disponible en: <http://geniolandia.com>
34. Lydia E. Hall, Portal de Nurseslab, (2014). Tomado de nurseslabs.com Lydia Hall, escritores de The Truth about Nursing, (n.d.). Disponible en: <http://truthaboutnursing.org>
35. Loeb Center for nursing records, Portal de Center for Nursing, (n.d.). Disponible en: <http://foundationnurses.org>
36. Sampieri, R. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Cuarta edición. 2006. p.3-26. Disponible en: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
37. Hernández R., Fernández C., Baptista P. (2010). Disponible en: <https://es.slideshare.net/MCDIUNR/metodo-cuantitativo-sampieri-2021>

38. Gracia, D. Op cit. 3. Disponible en:
http://redceih.bvs.hn/wpcontent/uploads/2016/12/Aspectos_eticos_de_la_investigacion_en_seres_humanos.pdf
39. Fernández C.; Baptista L. Metodología de la investigación (5a. ed edición). McGraw-Hill. ISBN 978-607-15-0291-9. OCLC 754642337.(2010) Consultado el 26 de marzo de 2023. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa#cite_note-5
40. Definición de Conocimiento: «Definitions, Meanings, & Spanish Translations | Lexico.com». Lexico Dictionaries Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
41. Aplicación. Definición de Aplicación Disponible en:
<https://dle.rae.es/aplicaci%C3%B3n>
42. Principios éticos de Enfermería: Código de Ética y Deontología.
Disponible en:
https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

Anexos

Anexo I. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos y objetivos con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024? 	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conocimientos y objetivos con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024 • Determinar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024 • Determinar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024 • Determinar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024 	<p>HIPÓTESIS GENERAL HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por parte del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sus tres dimensiones: Conocimiento, objetivos y aplicación.</p> <p>HO: No existe relación significativa en la aplicación de la lista de cirugía segura por parte del personal de enfermería en sus tres dimensiones: Inicio, Pausa y salida del paciente de centre quirúrgico.</p>	<p>V1: Nivel de Conocimiento</p> <p>V2: Aplicación</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo correlacional.</p> <p>Población: El tamaño de la muestra es finito, ya que se conoce el número de población a estudiar que son de 25 enfermeras de centro quirúrgico de un hospital de Yurimaguas.</p>

Anexo 2: Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Mi nombre es Karoline Cruz Jiménez estudiante de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA Y APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL DE YURIMAGUAS 2024**”, para el cual se utilizará un cuestionario para la recolección de datos. Sus respuestas y participación serán anónimas.

II. DATOS GENERALES

- Sexo: Masculino () Femenino ()

- Edad: Menor de 25 años ()
 Entre 25 y 40 ()
 Mayor de 40 ()

- Estado civil Soltera ()

 Conviviente ()
 Divorciada/o ()
 Viuda/o ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un listado de preguntas. Cada pregunta tiene alternativas, los cuales deberá responder una sola respuesta que es verdadera, marcando con equis (x) la que corresponde.

DATOS ESPECÍFICOS

Marca con una (x) la respuesta correcta:

- 1. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?**
 - a) Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.
 - b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Mejorar la relación médico-paciente.

- 2. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?**
 - a) Enfermero (a)
 - b) Anestesiólogo (a)
 - c) Cirujano
 - d) Cualquiera puede realizarlo.

- 3. ¿la confirmación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?**
 - a) Despierto
 - b) Bajo anestesia
 - c) No es necesario
 - d) Antes que ingrese a quirófano

4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada.

- a) 24 horas antes de la cirugía
- b) 60 minutos antes de la cirugía
- c) 30 minutos antes de la cirugía
- d) No importa el momento de la administración

5. La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:

- a) Antes de la cirugía
- b) Durante la cirugía
- c) Antes de la inducción de la anestesia
- d) Después de la salida del paciente del quirófano

6. El riesgo de hemorragia equivale a:

- a) Mayor a 200 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
- b) Mayor a 400 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
- c) Mayor a 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños
- d) Mayor de 1000 ml en adultos y 7 ml/kg en niños

7. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura

- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función
- b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizara la incisión en cirugías de órganos bilaterales
- c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales

d) El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluirlateralidad) y posición

8. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:

- a) Describir pasos críticos
- b) La duración de la operación
- c) La pérdida de sangre prevista
- d) La técnica quirúrgica

9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto

- a) Confirmar la esterilidad de equipos
- b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c) Visualizar imágenes diagnosticas esenciales
- d) Todo es correcto

10. Antes de que el paciente salga de quirófano la enfermera confirma

- a) El recuento de instrumental (gasas y agujas)
- b) El etiquetado de las muestras, en voz alta con el nombre del paciente
- c) Si hay problemas con instrumental y equipos
- d) Todos son correctos

11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica

- a) Cirujano.
- b) Anestesia.
- c) Enfermera
- d) Todos.

12. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la muestra patológica consta:

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

FUENTE: Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital Eugenio Espejo. Quito: Ecuador, 2016.

(KR-20=0.89)

Fuente: 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.

ANEXO 2

APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

GUIA DE OBSERVACIÓN

I. PRESENTACIÓN:

Mi nombre es Karoline Cruz Jiménez estudiante de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA Y APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL DE YURIMAGUAS 2024**”, para el cual se utilizará esta guía de observación con el objetivo de comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Si hubiera alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

La siguiente guía de observación consta de una serie de enunciados sobre su trabajo que realiza, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras que laboran en centro quirúrgico.

Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES

- Edad: _____
- Sexo: M () F ()
- REGIMEN DE SERVICIO:
 - ✓ Nombrado ()
 - ✓ Contrato administrativo de servicios (CAS) ()
 - ✓ Terceros ()

- Otros: _____ -
- Antigüedad en el puesto: _____
- Especialidad en centro quirúrgico: SI () NO () Estudiante ()

N	ITEM	SI CUMPLE	NO CUMPLE
	FASE DE ENTRADA		
1	Confirma identidad, sitio quirúrgico, consentimiento y procedimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico.		
3	Confirme la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba la funcionalidad del pulsioxímetro la paciente.		
5	Confirma si el paciente tiene alergias conocidas.		
6	Confirma si el paciente tiene vía área 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 todo el equipo se presentó por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
11	Verifica confirmación de anestesiólogo: presenta el paciente algún problema específico.		
12	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.		
13	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 min.		
14	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede).		

	FASE DE SALIDA		
15	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
16	Confirma el recuento de instrumentos: gas y agujas.		
17	Confirma el etiquetado de las muestras.		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionadas con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA Y APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE YURIMAGUAS 2024”

Nombre de la investigadora principal: Cruz Jiménez, Karoline Lisbeth.

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Yurimaguas Loreto Perú 2024.

Beneficios por participar: Los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Cero.

Confidencialidad: Datos manejados con estricta reserva.

Renuncia: En el momento que lo estime conveniente.

Consultas posteriores: Puede hacerlo al correo karolinecruzjimenez@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Comunicación directa con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	

Fecha: / /

.....

Firma del participante

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-10-21 Submitted works	4%
2	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
6	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
8	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%