



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación
por el personal de enfermería de centro quirúrgico de los hospitales de la
región Ucayali, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Chamuli Ccaipane, Rocio Milagros


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5411-8261>

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/02/2026

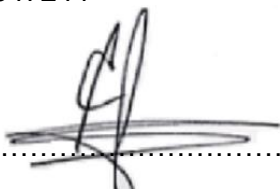
Yo, ROCIO MILAGROS CHAMULI CCAIPANE egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA REGION UCAYALI, 2025” Asesorado por el docente: Dr. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS DNI 04015847 ORCID 0000-0001-5905-2399 tiene un índice de similitud de 14% (CATORCE PORCIENTO) con código OID: 14912:560653793 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 párrafos 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
 DNI: 70347244



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 04015847

DEDICATORIA

Este Trabajo dedico a mi familia ya que merece mi gratitud por su apoyo incondicional durante la elaboración de esta investigación. Sobre todo, a mis padres, quienes constantemente me brindaron consuelo durante los momentos difíciles y no tan difíciles. Su guía me ha enseñado a enfrentar las dificultades con la cabeza despejada y nunca rendirme, a mis queridos hijos que siempre me motivan a continuar.

AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo es un agradecimiento a todos lo que estuvieron con mi persona durante este proceso, que con estima y admiración los tengo presente día a día. a mi querida madre que siempre está apoyándome en cada paso que doy en mi hermosa carrera y por ser mi amiga Te Amo Madre Elena Ccaipane, a mi padre José Chamuli que siempre lo recuerdo con mi cariño mi pelito blanco (te extraño papito), a mis queridos hijos Yessemia, Helen y Dylan que son mi mayor motivo para seguir avanzando.

Agradezco a la universidad por contar con docentes de algo impacto, los cuales nos brindan conocimientos que imparten con trascendencia principios, valores, perseverancia y compromiso.

JURADO**Presidente: Dra. Paola Cabrera Espezua****Secretario: Mg Rosa Maria Muñoz Pizarro****Vocal: Mg. Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas**

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	04
1.2.1. Problema general	04
1.2.2. Problemas específicos	04
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1. Objetivo general	04
1.3.2. Objetivos específicos	04
1.4. Justificación de la investigación	05
1.4.1. Teórica	06
1.4.2. Metodológica	06
1.4.3. Práctica	07
1.5. Delimitación de la investigación	07
1.5.1. Temporal	07
1.5.2. Espacial	07
1.5.3. Población o unidad de análisis	07
2. MARCO TEÓRICO	08
2.1. Antecedentes	09
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20

2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS ANEXOS	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos	37
Anexo 3: Consentimiento informado	43
Anexo 4: Informe de originalidad	

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo: Determinar cuál es la relación ente el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura con la aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico de los hospitales de la región Ucayali; la metodología que se utilizara es deductiva con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional, de diseño no experimental, y de corte transversal; tendrá una muestra aproximada de 80 personales de enfermería que laboran en centro quirúrgico de los hospitales de Ucayali. Los instrumentos que se emplearan son el cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la guía de verificación de la aplicación; los cuales han sido validados mediante juicio de expertos ; La confiabilidad en el primer instrumento tiene un nivel de evaluación Kuder Richardson de 0.89, para el segundo instrumento un Kuder Richardson de 0.93ambos instrumentos con alto nivel de confiabilidad, para la interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizara los programas de Excel y SPSS, con lo que se realizara las tablas y gráficos estadísticos. A su vez para la contratación de la hipótesis se utilizará la prueba estadística de Spearman.

Palabras claves: Check List, Seguridad Del Paciente, Cirugía Segura.

Abstrac:

This research aims to: Determine the relationship between knowledge about the safe surgery checklist and its application in nursing staff in surgical centers of hospitals in the Ucayali region; The methodology used is deductive with a quantitative approach, descriptive - correlational, non-experimental design, and cross-sectional; It will have an approximate sample of 80 nursing staff working in surgical centers of Ucayali hospitals. The instruments used are the safe surgery checklist knowledge questionnaire and the application verification guide; which have been validated by expert judgment; The reliability of the first instrument has a Kuder Richardson evaluation level of 0.89, for the second instrument a Kuder Richardson of 0.93, both instruments with a high level of reliability, for the interpretation and analysis of the data obtained, Excel and SPSS programs will be used, with which statistical tables and graphs will be made. Spearman's statistical test will be used to test the hypothesis.

Keywords: Checklist, Patient Safety, Safe Surgery.

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ejercicio profesional de la enfermería en muchos países y gobiernos, ésta destaca como el pilar principal del cuidado de la salud, abarcando muchas áreas y funciones relacionadas con el bienestar diario de las personas; el centro quirúrgico se entiende como una zona dentro de un hospital que ha sido específicamente diseñada y equipada para brindar atención: El tratamiento de pacientes que están siendo sometidos o han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos o anestésicos se considera un área "crítica" en la atención terciaria o secundaria, ya que su práctica requiere un alto nivel de experiencia dependiendo de la gravedad del procedimiento implementar

Debido al crecimiento constante de las intervenciones quirúrgicas, se debe poner mayor énfasis a las acciones que se toman en las fases preoperatorias, trans-operatorias y post-operatorias del usuario así poder brindarle un procedimiento quirúrgico seguro y sin complicaciones; la seguridad del usuario se estima con una disminución o ausencia del nivel mínimo aceptable de riesgo que garantice evitar daños innecesarios durante la cirugía. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado la lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), la cual tiene como objetivo contribuir al equipo quirúrgico a disminuir los perjuicios causados por el paciente. El propósito de este objetivo consiste en consolidar las prácticas de seguridad aceptadas y fomentar una mejor interacción y colaboración entre diversas disciplinas clínicas. (2)

Los problemas que surgen en la cirugía suelen ser consecuencia de errores al identificar al paciente, el procedimiento que se va a realizar o el lugar específico de la operación. Esto abarca también fallos con el equipo que se usa durante la anestesia, la carencia de las herramientas necesarias para realizar el proceso quirúrgico o el uso de instrumentos no estériles. También se consideran pérdidas de sangre que superan lo esperado o cerrar la herida quirúrgica sin haber sacado todos los instrumentos quirúrgicos que se usaron dentro del paciente (por ejemplo, gasas, esponjas, etc.). Entre los eventos adversos que pueden tener graves consecuencias. Se identifican problemas como

el error en el sitio o paciente, realizar un procedimiento quirúrgico incorrecto, el tromboembolismo y las infecciones en el sitio quirúrgico. (3)

En el análisis comparativo de registros de ensayos de los Países Bajos en el 2020 sobre el impacto de un sistema integral de la seguridad quirúrgica influye en los resultados de los pacientes, se constató una disminución del 1,5% al 0,8%. Lo más destacado de este estudio radica en que la relación de verificación es beneficiosa en cualquier institución que brinde la atención médica adecuada. (4)

La herramienta de control para garantizar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos es un recurso que fue creado con el objetivo de elevar los estándares en el entorno quirúrgico, actuando como una barrera preventiva frente a fallos frecuentes que podrían comprometer la vida del paciente durante una intervención (5). La implementación de listas de control de seguridad en cirugía puede reducir el número de complicaciones y muertes en aproximadamente 10%, y puede mejorar la seguridad y la calidad de la comunicación entre los profesionales sanitarios. (6)

La adopción de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVSC) ha sido implementada en varios países con diferentes resultados. Un estudio centrado en encontrar métodos efectivos para su integración en naciones de ingresos bajos y medianos reveló que su uso está relacionado con una disminución de las tasas de mortalidad. Este hallazgo resulta pertinente para el presente estudio, ya que demuestra que la capacitación del equipo quirúrgico respecto a la LVSC influye directamente en su correcta utilización. (7)

Un estudio observacional reciente 2025 en un hospital de Karachi demostró que, tras una intervención educativa, la conformidad con la LVCS aumentó de ~58 % a ~78 %, evidenciando que las estrategias de capacitación continuada y monitoreo son claves para mejorar su cumplimiento y, por ende, la seguridad de los pacientes quirúrgicos (8)

Sin embargo, a pesar de estas pautas, el procedimiento a menudo es ignorado o aplicado incorrectamente por quienes participan en el entorno real de los procedimientos quirúrgicos

debido a desconocimiento, falta de tiempo, falta de herramientas, negligencia, etc; lo que resulta en una mala atención preoperatoria y postoperatoria sobre las deficiencias del paciente como lo demuestran las investigaciones relacionadas con este tema. (9)

Por otra parte, el Ministerio de Salud aprobó los lineamientos técnicos para la implementación de la LVSC con resolución ministerial N°1021-2010, con el objetivo de aplicar en sus distintos hospitales públicos (10) La implementación el listado para verificar la seguridad de la cirugía en un centro quirúrgico, se descubrió que el porcentaje de pacientes que sabían algo sobre su cirujano había disminuido del 63,4% en 2018 al 42,9 % en 2020, para subir a 59,7 % en el primer trimestre de 2023. A pesar de la emergencia por la pandemia de Covid-19 en 2020, la implementación de la lista de verificación de cirugía segura ha permanecido al 100% durante los últimos 8 años. En el primer semestre de 2023, el porcentaje de listas de verificación incompletas bajó a solo 1.7%, lo que permitió llevar a cabo cirugías de manera segura y redujo la cantidad de complicaciones. (11)

Dada la situación mencionada, surge la necesidad de averiguar sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los hospitales de la Provincia de Ucayali. Por lo que esto nos lleva a plantearnos las siguientes preguntas: ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura? ¿Cómo se lleva a cabo la LVCS? ¿Se realiza de manera adecuada? ¿Cuál es la percepción con respecto a la LVCS? Un mal uso de este instrumento podría resultar en eventos adversos, por lo tanto, es crucial contar con evidencia empírica para poder tomar medidas que garanticen una implementación óptima de la LVCS y así velar por la seguridad de todos los que participan en el proceso quirúrgico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de los hospitales de la región Ucayali 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo la dimensión conocimiento general sobre la lista de verificación de cirugía segura se asocia con la aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión conocimiento de objetivos sobre la lista de verificación de cirugía segura se asocia con la aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión conocimiento sobre fases sobre la lista de verificación de cirugía segura se asocia con la aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar cuál es la relación ente el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar cuál es relación entre la dimensión de conocimiento generales sobre LVCS y su aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico.
- ✓ Determinar cuál es la relación entre la dimensión de conocimiento de objetivos sobre LVCS y su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico.

- ✓ Determinar cuál es la relación entre la dimensión de conocimiento sobre fases de LVCS y su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico.

1.4. Justificación De La Investigación

La seguridad del paciente es el segundo mayor desafío del mundo, debido al mayor número de pacientes con complicaciones. Por ello, el Ministerio de Salud, como organismo regulador, ha adoptado la LVSC como normativa técnica para todas las entidades públicas y privadas con el objetivo de desarrollar algunas directrices para disminuir la ocurrencia de incidentes.

Efectos secundarios asociados con los procedimientos quirúrgicos. El incumplimiento de determinadas normas de seguridad puede dar lugar a errores, que se pueden resumir en lesiones, daños o consecuencias no deseadas para la salud del paciente, que son consecuencias del sistema sanitario, es, por ejemplo, una de las complicaciones más comunes.

La infección de la herida seguida de fallo anestésico es la principal causa de mortalidad quirúrgica en todo el mundo. Por las razones anteriores, creemos que este estudio será de gran utilidad para el personal que trabaja en los centros quirúrgicos, porque comprender las actividades de los profesionales de la salud, cuáles son sus usos del LVSC, revelará una fuente de información de que los trabajadores pueden fallar y causar eventos adversos directa o indirectamente a puntos importantes del evento.

Los resultados nos permitirán determinar en qué medida se comprende e implementa el uso seguro de la lista de verificación quirúrgica. Comprenda la lista de verificación para que pueda brindar mejores servicios a los pacientes que necesitan cirugía y el centro quirúrgico resalta este problema y reduce el porcentaje de negligencia en el quirógrafo.

1.4.1. Teórica:

Este proyecto proporcionará evidencia empírica de la relación que se puede establecer entre la sapiencia y el uso seguro de las listas de verificación quirúrgica. También proporcionará una nueva herramienta para medir el conocimiento sobre LVCS, teniendo en cuenta los conocimientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud.

Una de las teóricas que ha contribuido significativamente al conocimiento sobre la enfermería y su función es Patricia Benner. Para ella, el profesional de enfermería es alguien que posee habilidades cognitivas y prácticas destacadas, lo que la teorista nos dice es que través de las experiencias, la percepción se enriquece y se vuelve más empírica, ofreciendo una perspectiva más confiable que la que se obtiene únicamente a través del conocimiento abstracto de un recién graduado.

1.4.2. Metodológica:

La metodología utilizada en esta investigación es cuantitativa, puesto que se empleará un cuestionario organizado con preguntas de respuestas cerradas para evaluar conocimiento de la LVCS. Adicionalmente, se implementará una lista de observaciones con ítems de respuesta cerrada

La investigación tiene importancia metodológica, porque además de su diseño metodológico, de acuerdo con los objetivos planteados y el respeto al proceso y la ética de la investigación, utilizará instrumentos validados y confiables para la medición del objeto de investigación durante su desarrollo. (12)

1.4.3. Práctica:

Los resultados de este estudio pueden aportar el conocimiento práctico obtenido de investigaciones anteriores ofrece una base firme para que los centros de salud del país tengan la capacidad de crear e implementar estrategias efectivas en torno al conocimiento y uso de la LVCS en el campo de la cirugía, lo que también será de gran utilidad para los enfermeros en la promoción de adecuadas prácticas preventivas de eventos adversos y mejoras en el área del centro quirúrgico en de los hospitales de la provincia de Ucayali

1.5 Delimitaciones de la investigación:

1.5.1 Temporal:

Este estudio se llevará acabo entre los meses de agosto a noviembre de 2025.

1.5.2 Espacial:

Este estudio se realizara en centro quirúrgico de los hospitales de la región Ucayali, que está situado en la parte central y oriental del Perú.

1.5.3 Población o Unidad de Análisis:

Este estudio de investigación estará conformado por el personal de enfermería que tienen acceso a la LVCS.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Sánchez Evelin (13) en el 2025 tuvo como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento y aplicación del LVCS por parte del personal de enfermería del servicio de quirófano de la Ciudad de México”; la investigación tuvo una metodología observacional, descriptiva, transversal, prospectiva, enfocada en el personal de enfermería del área quirúrgica; con una población de 32 personal de enfermería con un cuestionario que fueron validados; Resultados: El nivel de conocimientos fue alto en el 83,3% y medio en el 16,7%. Las puntuaciones para el nivel de aplicación se distribuyen en excelente (12%), significativo (76%) y parcial (12%). La puntuación media para el nivel de aplicación fue de 17,35, lo que corresponde a significativo. Hubo asociación entre el nivel de aplicación y la especialidad de las cirugías ($p= 0,000$). En conclusión el nivel de conocimiento de la LVCS es alto y el nivel de aplicación significativo

Hernandez, Et Al. (14) en el 2024 tuvieron como objetivo “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”; la investigación fue de tipo descriptivo, observacional, de cohorte transversal y correlacional; la población de estudio fue de 22 participantes; Los 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 identificó que 52.38% cumplió con la LVSC. Se concluyó que ambas variables de estudio no tienen una correlación alguna entre sí.

Russo, Et Al. (15) en el 2022 tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería, facultativos quirúrgicos y anestesiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol sobre las recomendaciones de la OMS y la World Alliance for Patient Safety respecto a las medidas de seguridad para el paciente quirúrgico y del LVQ.” Se realizaron

un estudio de tipo descriptivo transversal, y la población de análisis estuvo compuesta por los profesionales de la salud que trabajaban en el bloque quirúrgico del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, un total de 163 profesionales; tuvieron como instrumento el cuestionario estructurado para ambas variables; Se concluyó que “La gran participación de las enfermeras en el estudio muestra cómo están comprometidas con la seguridad de los pacientes. Sin embargo, también se nota que hay que mejorar su capacitación, ya que solo el 10% de ellas está al tanto de la lista de verificación quirúrgica.

García, C. et al (16) en el 2022 tuvo como objetivo “Analizar la relación del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la prevención de errores por parte del personal de enfermería en el área de quirófano en el hospital privado de segundo nivel”; La metodología del estudio fue no experimental, transversal, con una población de 20 profesionales de enfermería; Se aplicó un instrumento de evaluación con 21 ítems; tuvieron como resultado que de los 20 participantes solo el 70% asegura que el personal de enfermería realizó la verificación de la lista de cirugía segura de manera oportuna; se concluye que la participación de las enfermeras y enfermeros en completar la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía es fundamental para evitar errores entre los miembros del equipo quirúrgico. Sin su involucramiento, es más probable que ocurran fallas que pueden poner en riesgo la seguridad del paciente.

Sepúlveda et al. (17) en el 2021 tuvieron 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”; fue un estudio de corte transversal con diseño no experimental, enfoque cuantitativo y nivel relacional. La muestra estuvo compuesta por 45 integrantes del equipo quirúrgico de un hospital, y se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Entre los resultados más relevantes, se encontró una correlación entre los años de experiencia laboral y el cumplimiento en la fase de transferencia ($\rho = 0.30$, $p = 0.048$). Además, el cumplimiento general de las listas fue del 13.3% ($n=6$). El nivel de más bajo cumplimiento se registró en el personal de enfermería, con un 25% ($n=3$), mientras que el personal de instrumentación quirúrgica fue el que demostró el mayor nivel de cumplimiento, alcanzando el 100% ($n=8$). Como conclusión, se destacó que “El cumplimiento de la lista de verificación de

seguridad en cirugía fue deficiente, siendo el ítem con menor nivel de acatamiento el relacionado con la profilaxis antibiótica”.

Casablanca (18) en el 2021 tuvo como objetivo “Identificar el cumplimiento de la Cirugía Segura en quirófano de la Caja de Salud Cordes La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020” ; fue un estudio de tipo descriptivo y observacional, que utilizó un enfoque de triangulación cuantitativa y cualitativa, con un diseño de corte transversal. Se trabajo con la población total del personal de quirófano, que son un total de 10 enfermeras; En este estudio, se identificó mediante herramientas como cuestionarios y fichas de observación, que el cumplimiento de los protocolos de Cirugía Segura en el quirófano de la Caja de Salud Cordes La Paz se llevó a cabo en algunos puntos relacionados con los 10 objetivos propuestos por la OMS (Organización Mundial de la Salud) por parte del personal de enfermería. Sin embargo, se encontró que no existía una herramienta de registro adecuada para documentar lo que se realizaba en estas prácticas, lo que resultaba en la falta de registro continuo en la historia clínica del paciente. Esta omisión podría comprometer la seguridad del paciente, aumentando significativamente la probabilidad de errores y daños durante el proceso quirúrgico. La conclusión resaltó la necesidad urgente de implementar mecanismos de registro que respalden la documentación. de los puntos evaluados en Cirugía Segura, garantizando así una atención más segura y eficiente.

2.1.2. NACIONALES

Palomino E. (19) en el 2023, tuvo como propósito “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el personal de salud del centro quirúrgico del hospital I EsSalud Andahuaylas – 2022”; Se empleó un método de investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 32 profesionales que integran el equipo de salud del centro quirúrgico; Estos participantes fueron evaluados a través de un cuestionario estructurado validado para obtener información sobre su conocimiento y aplicación de la LVCS. Los resultados indicaron que el 43.8% de los participantes se clasificaron como "conocedores de la lista de verificación", mientras que el 46.9% se catalogó como "en proceso de cumplir con la lista de verificación". Además, se

halló una correlación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento del registro de la LVCS en sus tres fases, lo que sugiere que un mayor entendimiento de la lista de verificación se traduce en una mejor implementación y documentación de la misma. Se concluyó que existe relación entre la primera variable y la segunda variable.

Burga (20) en el 2022, la investigación tuvo como propósito “Determinar la relación entre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación de dicha lista por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022”; su investigación fue de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, se llevó a cabo la investigación con una muestra de 64 enfermeras en un hospital de Lima. Estas profesionales fueron evaluadas utilizando un cuestionario y una ficha de observación. Los resultados revelaron que el 54.7% de las enfermeras mostraron un nivel de conocimientos satisfactorio sobre la LVCS, mientras que un 90.6% demostró un desempeño eficaz en su aplicación durante los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, al analizar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación del Checklist en las distintas etapas (entrada, pausa quirúrgica y salida), no se encontró una correlación significativa, con valores de $p=0.548$, $p=0.558$ y $p=0.329$, respectivamente. Con base en un valor de $p=0.563$, se concluyó que no existe una relación entre las variables estudiadas. Esto sugiere que, aunque las enfermeras poseen un conocimiento adecuado sobre la LVCS, esto no se traduce necesariamente en su aplicación efectiva durante las fases quirúrgicas, lo que indica la necesidad de investigar otros factores que puedan influir en la implementación de la lista de verificación.

Espinosa M. (21) en el 2021 en su estudio realizado en Lima, Perú, tuvo como objetivo principal "Establecer la conexión entre el conocimiento y la implementación de la lista de verificación de cirugía segura entre los profesionales de enfermería en un Centro Quirúrgico. ". La investigación se llevó a cabo mediante un diseño descriptivo de corte transversal. Con una población estimada de 30 profesionales de salud, la técnica que se utilizó fue la encuesta y la lista de chequeo ambos validados, los hallazgos indicaron que únicamente el 56.8% de los profesionales de enfermería poseían un nivel alto de conocimiento sobre la lista de chequeo, y solo el 80.5% aplicaban correctamente dicha lista en su práctica clínica. Además, el autor concluyó que existe una

correlación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo, evidenciada por un coeficiente Rho de 0.423 y un valor de p de 0.020, lo que sugiere que un mayor conocimiento sobre la lista de chequeo está asociado con una mejor aplicación de la misma en el contexto quirúrgico.

Laime K. (22) en el 2021 en su estudio realizado en Tacna - Perú, tuvo como objetivo principal "Establecer la conexión entre el conocimiento y la adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura entre el personal de enfermería en un Centro Quirúrgico". Este estudio se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo y utilizó un diseño no experimental de tipo transversal, con una población de 30 personas, utilizaron como instrumento el cuestionario ambos sometidos a validez y confiabilidad, los resultados mostraron que el 86.9% del personal de enfermería presentó un nivel alto de conocimiento sobre la lista de verificación, y un notable 96.7% aplicó efectivamente dicha lista en su práctica. A partir de estos hallazgos, el autor concluyó que existe una correlación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, con un p-valor de 0.010, indicando que a medida que aumenta el conocimiento, también lo hace la correcta aplicación de la lista en el entorno quirúrgico.

Enciso, E. & Huamán, k. (23) en el 2021 tuvo como objetivo "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico", realizaron una investigación descriptiva de corte transversal, la muestra fue de 18 profesionales de enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario y una guía de observación, los hallazgos del estudio llevaron a la conclusión de que hay una conexión entre el nivel de conocimiento y la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico, para el nivel de conocimiento es bueno en un 55.6%, y para la aplicación un 44.5%, esto sugiere que un mayor conocimiento del personal de salud sobre la lista de verificación está asociado con una mejor aplicación de la misma, lo que podría contribuir a mejorar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos en este entorno.

2.2. BASES TEORICAS

Aspectos Generales:

La OMS lanzó la campaña 'Safer Surgery Saves Lives' con el objetivo de minimizar los errores quirúrgicos y mejorar la seguridad de los pacientes durante los procedimientos. Como parte de esta estrategia global, se introdujo una nueva herramienta: la lista de verificación quirúrgica, destinada a ser utilizada por los equipos médicos en cirugías invasivas. Su propósito fundamental fue fomentar el compromiso de los profesionales de la salud con la mejora continua de la seguridad en el entorno clínico. Esta lista resalta los principios clave de seguridad que deben ser implementados en todos los procesos perioperatorios. (24)

La Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía fue elaborada con el propósito de estandarizar el proceso de adopción de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los establecimientos de salud de nuestro país desde su aprobación. Este documento ofrece directrices para el planeamiento, la organización y la ejecución de la LVCS, así como para su monitoreo y sostenibilidad en el tiempo (25)

VARIABLE 1:

Conocimiento de la LVCS:

Dimensión Conocimiento de la LVCS:

Conocimiento

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye, finalmente, en la razón(26)

Para la RAE define El conocimiento es el producto o resultado de la instrucción. Se trata de un conjunto de información o datos que se adquieren a través de la ciencia o el aprendizaje. Aunque el conocimiento en sí mismo es difícil de observar directamente, su existencia puede inferirse a partir de los efectos o consecuencias que produce (26)

Definición de cirugía segura.

Es una cirugía que se lleva a cabo siguiendo los criterios mínimos que ha establecido la OMS, lo que garantiza que el paciente esté seguro durante todo el proceso. (27).

Este indicador resalta la relevancia de incorporar las pausas quirúrgicas, atender las limitaciones tanto técnicas como administrativas, y aplicar medidas de higiene a lo largo de los procedimientos quirúrgicos. Asimismo, resalta la necesidad de aplicar técnicas de anestesia seguras, a cargo de profesionales debidamente capacitados.(27)

La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) está diseñada para apoyar a los equipos quirúrgicos en la prevención y reducción de incidentes adversos durante los procedimientos quirúrgicos. Se presenta como un recordatorio previo para mejorar la seguridad del paciente, asegurar que la anestesia sea segura, prevenir infecciones durante la cirugía y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre los miembros del equipo quirúrgico. (25)

La importancia de esto está en verificar que los pacientes estén seguros, lo cual se traduce en una mejor calidad de atención y en una disminución de complicaciones y muertes.

La lista de control divide la cirugía en tres etapas, cada una relacionada con un momento clave durante el proceso habitual de una operación: primero, la fase antes de poner la anestesia (Entrada); luego, el tiempo después de la anestesia y antes de hacer la incisión (Pausa Quirúrgica); y, finalmente, el momento justo antes de quitar los campos estériles (Salida). (25)

Paciente quirúrgico

Hace referencia al paciente que requiere permanecer en el área de emergencias debido a una complicación que podría deteriorarse con el tiempo. Este paciente suele someterse a procedimientos que, en muchas ocasiones, implican un alto riesgo. (28). En esta parte, se incluyen indicadores como la identificación del paciente y el consentimiento informado.

Consentimiento informado.

Es un procedimiento médico que comienza con la intervención de los especialistas y se formaliza cuando los pacientes y médicos responsables reconocen, aceptan y firman, tras haber recibido la explicación correspondiente y haber aclarado todas sus dudas. Esta medida les da a los pacientes la posibilidad de decidir si aceptan o rechazan los tratamientos o procedimientos que se les propongan. (29)

Dimensión Sobre los Objetivos de LVCS:

Objetivo principal de la Lista De Verificación de Cirugía Segura:

Estandarizar el procedimiento para poner en práctica la Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica en los centros quirúrgicos. (30)

Su función principal es la prevención de errores y eventos adversos que puedan comprometer la seguridad del paciente, constituyéndose como un componente esencial en la prestación de servicios de salud de calidad, seguros, eficaces y centrados en la persona. (2)

La finalidad de este instrumento de control es prevenir errores y evitar daños a los pacientes. Es clave para ofrecer servicios de salud que garantizan la seguridad, de calidad y eficaces, siempre centrados en las personas. (31)

Reducir y controlar comportamientos riesgosos en el sistema de atención médica es esencial para garantizar la seguridad del paciente. Esto se logra mediante la implementación de prácticas mejoradas, que buscan asegurar los mejores resultados posibles para quienes reciben atención. (25)

La OMS nos da los siguientes objetivos:

- El equipo quirúrgico operara en el sitio correcto del usuario
- Prevenir algún efecto o reacción medicamentosa a la anestesia y el correcto manejo del dolor del usuario
- Vigilar la Perdida del sangrado y si lo haya que el equipo quirúrgico este preparado

- Reduce al mínimo el riesgo de infección de la zona operatoria
- Realizar el conteo de gasa e instrumental quirúrgico antes del cierre
- Las muestras patológicas deben de estar rotuladas correctamente.
- Los datos del paciente es principal para la intervención quirúrgica y así se desarrolle de manera segura. (6)

Dimensión sobre las Fases de la LVCS:

Fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura:

Fase Entrada se refiere previo a la colocación de la anestesia debe estar una enfermera, un anestesiólogo y la enfermera circulante, así como la responsabilidad que asume cada profesional que estará presente dentro del acto quirúrgico, se verifica la identidad del usuario, el lugar de corte y cirugía. Se le pregunta al paciente Si eres alérgico al paciente, el marcado de la zona operativa con un marcador, Se probarán las funciones vitales, se pregunta al cirujano tiene una amenaza de sangrado En la operación para anticipar complicaciones. (2)

Fase Pausa se efectiviza previo corte quirúrgico, corrobora que todo el equipo multidisciplinario se haya presentado con sus datos completos y cargo también el nombre del procedimiento a realizar, la enfermera principal confirma la esterilidad del equipo e instrumental quirúrgico a utilizar (30)

Fase Salida se realizará antes de cerrar la zona operatoria, lo realiza el enfermero circulante se da el conteo de gasas, instrumental quirúrgico; se reafirma el procedimiento realizado, así como pieza quirúrgica y nombre de la muestra. (10)

VARIABLE 2:

Aplicación de lista de verificación de cirugía segura

Conforme a las directrices del MINSA, es esencial designar a un coordinador encargado de la LVSC para garantizar su correcta implementación; se sugiere que este rol sea desempeñado por una enfermera. La aplicación del protocolo de una intervención ideal se estructura en tres procesos clave: la fase inicial previa a la intervención, un punto de verificación durante la realización de la cirugía, y un control final previo a la culminación. Estas etapas funcionarán como los componentes

para evaluar esta variable, y las acciones a tomar estarán directamente relacionadas con sus correspondientes indicadores. (25)

Dimensión: Entrada quirúrgica.

Este es el instante previo a la aplicación de la anestesia, donde se confirma que el paciente ha validado tanto la ubicación como el procedimiento y ha dado su consentimiento. En este momento, se marca el área de intervención o se determina si es necesario hacer algún ajuste. Se revisa que todos los aspectos emparentados con la seguridad de la anestesia estén en orden, se garantiza que el monitor de pulso funcione correctamente, se chequean alergias, problemas respiratorios, y se asegura la disponibilidad del equipo. También se evalúa el riesgo de hemorragias y se confirma que el acceso intravenoso y los líquidos estén preparados. (32)

- Consentimiento Informado:

Consiste en el proceso mediante el cual la enfermera circulante solicita al paciente su consentimiento informado para la realización del procedimiento quirúrgico y la administración de la anestesia correspondiente.

- Confirmación acerca de su identificación, localización y el procedimiento quirúrgico que se realizara:

La enfermería circulante confirma de manera verbal la identidad del paciente, el tipo de cirugía y la zona quirúrgica, esto con el fin de confirmar que no haya errores de cirugías o de identidad de pacientes.

- Marcado zona quirúrgica:

La enfermería circulante Deberá confirmar que el cirujano haya realizado la delimitacion de la zona operatoria.

- Conformidad de anestesia:

Se preguntara en voz alta al anestesiolego si es que las maquinas están en perfecto funcionamiento y el tipo de anestésico a utilizar esta conforme con la cirugía; a su vez se deberá reconfirmar que los equipos de emergencia estén en funcionamiento.

- **Oximetria en el usuario y la funcionabilidad:**

Se confirmara que el pulsioximetro este funcional y que este correctamente colocado al usuario antes de la colocación de la anestesia.

- **Alergias del paciente:**

Se le preguntara al anestesioologo si el usuario tiene algun antecedente de alergia a algun medicamento; de ser afirmativo la respuesta se preguntara cuales son los medicamentos y se colocara en el check list como precaucion.

- **Riesgo de Perdida de sangre del paciente:**

Se consultara al anestesioologo en el caso que haya alguna perdida de sangre: hemorragia >500ml en adultos y 7ml/kg niños. Esto se debe a que la hemorragia constituye una complicación común en este tipo de intervenciones quirúrgicas. Lo cual se deberá colocar al menos 2 vías periféricas.

Pausa quirúrgica.

Se efectúa antes de hacer la incisión inicial en la piel, momento en el cual se asegura que cada persona del equipo quirúrgico se presente mencionando su nombre y cargo. En esta etapa, el cirujano, el anestesioólogo y la enfermera verifican de manera verbal quién es el paciente y dónde se va a realizar la intervención quirúrgica y los procedimientos a realizar. Esta fase se hace para anticipar cualquier problema que pueda surgir, incluso si es grave. El cirujano debe repasar los pasos clave y tener en cuenta cuánto tiempo va a tomar la operación y cuánto sangrado se espera. Por su parte, el equipo de enfermería revisa que todo esté estéril y que no haya confusiones o problemas con los instrumentos y equipos. También se asegura de que se hayan dado los antibióticos necesarios y de que se puedan ver las imágenes diagnósticas más importantes. (32)

- **Reconocimiento del paciente, procedimiento y localización:**

Los miembros del equipo quirúrgico reconocen al paciente, el diagnostico y cirugía a realizar, a su vez se identificara el sitio operatorio.

- **Conformidad de asepsia quirúrgica:**

Se verifica que el equipo de salud haya cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica.

- **Profilaxis antibiotica:**

Se verificara que se haya administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, de no haberlo realizado el anestesiólogo procederá a realizarlo.

Salida quirúrgica.

Se entiende por esta etapa al procedimiento que tiene lugar antes de que el paciente abandone el quirógrafo, en el cual el personal de enfermería coordina con el equipo quirúrgico para revisar verbalmente la intervención realizada, asegurar el conteo completo de materiales quirúrgicos y garantizar la correcta rotulación de las muestras con los datos del paciente. Además, revisa cualquier posible fallo en los instrumentos o equipos usados. Durante esta etapa, el cirujano, el anestesista y el enfermero hacen una última revisión completa del estado del paciente, asegurándose de que todos los aspectos relacionados con su recuperación y tratamiento estén en orden. Es una verificación final para garantizar que el paciente reciba el mejor cuidado posible tras la cirugía. (32)

- **Verificación del procedimiento y posibles eventos por parte del cirujano y del equipo:**

Se llevará a cabo una evaluación para determinar si el procedimiento fue ejecutado conforme a lo protocolizado o si se realizaron modificaciones. Además, se documentarán los eventos intraoperatorios relevantes y se revisará el plan de manejo postoperatorio

- **Verificación del enfermero instrumentista al equipo:**

Será necesario verificar la cantidad de gasas, instrumental quirúrgico y la correcta rotulación de las muestras biológicas. Asimismo, se deberá indagar sobre cualquier evento intraoperatorio significativo que no haya sido previamente reportado por los integrantes del equipo quirúrgico.

Teoria de Patricia Benner.

Una de las autoras que ha aportado de manera significativa al entendimiento de la enfermería y su papel es Patricia Benner. Según su perspectiva, un profesional de enfermería debe contar con habilidades cognitivas y prácticas destacadas, aunque a menudo se pasa por alto su dimensión espiritual, ética y moral, que son esenciales en el concepto de "saber ser". La ética solidaria brinda

una referencia clave que ayuda a valorar las decisiones profesionales. Esta teoría se centra en el mecanismo a través del cual los enfermeros incorporan saberes y habilidades, adoptando una cultura que favorezca el cumplimiento de procedimientos destinados a asegurar la seguridad del paciente en la atención. (33)

2.3.- Formulación de hipótesis:

2.3.1.- Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadística significativa entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en el personal enfermería de centro quirúrgico.

2.3.2.- Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía en su dimensión Conocimiento generales de la LVCS.
- Existe relación estadística significativa entre el conocimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía en su dimensión conocimiento de los objetivos de la LVCS.
- Existe relación estadística significativa entre el conocimiento del personal del personal de enfermería de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía en su dimensión conocimiento sobre las fases de la LVCS.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

Se seguirá el método hipotético – deductivo, el cual el autor Bernal nos explica que se caracteriza por comenzar con la proposición de una hipótesis la cual busca contrastar con la información que posee y obtiene, permitiendo que se genere conclusiones cuales se pueden confrontar con la realidad. (34)

3.2. Enfoque de la Investigación;

La investigación será de un enfoque cuantitativo, el cual Hernández y Mendoza describió como una forma de investigación estructurada y secuencial, lo cual nos llevara a corroborar la hipótesis (35).

3.3. Tipo de Investigación:

La investigación será de tipo aplicada, ya que busca utilizar los conocimientos en contextos prácticos, generando beneficios tanto para los grupos involucrados como para la sociedad en general. Además, contribuirá con la creación de nuevos conocimientos que ampliarán la línea de investigación existente (36)

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal. Se enmarca en un nivel de alcance descriptivo correlacional. La muestra se basa en la observación de la variable conocimiento. Esta se correlaciona con la variable aplicación. El estudio busca identificar la relación entre ambas variables en un contexto determinado.(36)

3.5 Población y muestra

Población:

Este trabajo de investigación tendrá una población aproximada de 80 personales de enfermería que laboran en centro quirúrgico de los hospitales de Ucayali. Existen 4 hospitales con sala quirúrgicas cuyo intervalo de cirugías diarias son entre 8 a 12 cirugías diarias.

Muestra:

La técnica del muestreo será censal y se basara en la conveniencia, con 80 profesionales de enfermería que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que trabajan en sala de operaciones
- Licenciadas en enfermería que tengan un tiempo laboral MAYOR de tres meses.
- Que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no trabajen en sala de operaciones
- Licenciadas en enfermería no que tengan un tiempo laboral MENOR de tres meses.
- Que no acepten participar en la investigación y no hayan firmado el consentimiento informado.

3.6 Variables y Operacionalización:

Por sus características se trata de variables cualitativas

Variable 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

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

“CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU APLICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA REGION UCAYALI 2025”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura (LVCS)	La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) está diseñada para apoyar a los equipos quirúrgicos en la prevención y reducción de incidentes adversos durante los procedimientos quirúrgicos. (25)	El cuestionario sobre la Lista de verificación de cirugía segura está constituido por 12 ítems, dividido en 3 dimensiones generales de conocimiento de los objetivos de la LVCS y conocimiento sobre las fases de la LVCS	Conocimientos generales de la LVCS Conocimiento de los objetivos de la LVCS Conocimiento sobre las fases de la LVCS	Conceptualiza la lista de verificación de cirugía. Objetivo de la lista de verificación de cirugía Ausencia de un daño innecesario real o potencial relacionado a la atención quirúrgica. Funciones de cada miembro del equipo Fase Entrada Fase Pausa Fase Salida	Ordinal	Alto: 18 – 24 Medio: 11–17 Bajo: 0 – 10

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS)	La función de la lista de verificación es prevenir errores y evitar daños a los pacientes. Es clave para ofrecer servicios de salud que garantizan la seguridad, de calidad y eficaces, siempre centrados en las personas. (31)	Se medirá por medio de la LVCS que está organizada con 19 ítems divididos en 3 dimensiones fase 1: entrada, fase 2: pausa quirúrgica, fase 3: salida	Fase 1: Entrada Fase 2: Pausa Quirúrgica Fase 3: Salida	Confirmación de la identidad del paciente Mención del sitio quirúrgico y del procedimiento Reconocimiento e alergias conocidas del paciente Reconocimiento del riesgo de hemorragia del paciente Presentación de funciones de cada miembro del equipo Identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento Control de profilaxis antibiótica Revisan los pasos críticos o imprevistos Confirmación de la esterilidad de los instrumentos quirúrgicos Visualización de imágenes Reencuentro de instrumentos y gasas Confirma etiquetado de muestra Confirma problemas de equipos Confirma que los profesionales vean los aspectos críticos de la recuperación del paciente	NOMINAL	Aplicación eficiente 30 - 38. Aplicación deficiente 0 - 29

3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar será de recolección para la variable uno la encuesta y como instrumento un cuestionario lo cual estará constituido por preguntas correspondientes al conocimiento sobre LVCS; para la variable dos se utilizará la técnica de observación y su instrumento será una lista de cotejo lo cual está constituido por preguntas correspondientes a la aplicación de la LVCS.

Descripción del Instrumentos

Instrumento 1:

Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos previamente validados y confiables, según lo documentado por Moreta 2015, lo cual esta enfocado en medir el grado de conocimiento sobre la LVCS, está compuesto por 12 preguntas (siendo la número 4 subdividida en tres partes para cada dimensión y se calificó, pregunta correcta 2 puntos y pregunta incorrecta o en blanco 0 puntos, luego se clasificó de acuerdo al puntaje obtenido, estableciéndose tres niveles de conocimiento, de la siguiente manera: (37)

Nivel Alto (18 – 24 puntos)

Nivel Medio (11 – 17 puntos)

Nivel Bajo (0 – 10 puntos)

Instrumento 2:

En la guía de observación sobre la aplicación de la LVCS se calificó, en el cual se abordan 19 Ítems con dos alternativas (si y no); para cada pregunta correcta 2 puntos y pregunta incorrecta o en blanco 0 puntos, luego se clasificó de acuerdo al puntaje obtenido, estableciéndose dos niveles de aplicación, de la siguiente manera (35)

Aplicación Eficiente (30 - 38 puntos)

Aplicación Deficiente (0 – 29 puntos)

3.7.3. VALIDACIÓN:

Validación de la variable 1: Conocimiento sobre la LVCS, validado por Moreta Diana (35) en Quito durante el año 2015, se desarrolló a través del juicio de 3 expertos en el trabajo de investigación dando un resultado APLICABLE.

Validación de la variable 2: Aplicación de la LVCS validado por Moreta Diana (35), en Quito durante el año 2015, se desarrolló a través del juicio de 3 expertos en el trabajo de investigación dando un resultado EFICIENTE.

3.7.4. CONFIABILIDAD:

Variable 1: CONOCIMIENTO SOBRE LA LVCS

El instrumento fue medido en su confiabilidad por Moreta y citado por Espinoza (21), en el Perú durante el año 2020 a través de un piloto de 15 personas se obtuvieron los siguientes resultados: Kuder Richarson con un valor de 0.89, nuestro instrumento sobre CONOCIMIENTO es ACEPTABLE y puede aplicarse para la investigación.

Variable 2: APLICACIÓN DE LA LVCS

EL instrumento fue medido en su confiabilidad por Moreta Diana y citado por Espinza (21), en el Perú durante el año 2020 a través de un piloto de 15 personas se obtuvieron los siguientes resultados: Con un valor Kuder Richarson de 0.93, nuestro instrumento sobre APLICACION es EXCELENTE y puede aplicarse para la investigación.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos de esta investigación, se considerará los siguientes pasos.

Se solicitará una autorización a la unidad de investigación de la Universidad Norbert Wiener.

Se obtendrá una autorización mediante de una solicitud a la unidad de Docencia de los Hospitales que tengan centro quirúrgico en la región de Ucayali

Se presentará una solicitud para la autorización de la jefatura del centro quirúrgico

Se acudirá a los Hospitales de la región Ucayali en días alternos para poder obtener la información, referente a los ítems de la LVCS, el cual será respondido por la población antes mencionada.

Se agendará las citas con los directores de los hospitales para que nos pueda dar las facilidades para tener el acceso a sus hospitales, agendando día y hora para la aplicación de los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos, teniendo una duración de 15 a 20 minutos.

Análisis de datos:

Los datos serán procesados en el software Microsoft Excel en donde se realizará la base de datos y el análisis estadístico con programa SPSS. Para la contratación de la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de R de Pearson a un nivel de significancia bilateral $,000 > ,005$ la aplicación de pruebas estadísticas no paramétricas el cual nos permitió medir el nivel de correlación que existen entre las variables

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de beneficencia: Se hará entrega de un ejemplar del informe completo para los hospitales de la provincia de Ucayali con el fin de dar a conocer los resultados y recomendaciones.

Principio de no maleficencia: La investigación no puso en riesgo la integridad de los participantes.

Principio de autonomía: Los datos que se recolecten fueron utilizados únicamente para desarrollar el trabajo de investigación, manteniendo al anonimato de los participantes, sin divulgar los resultados a terceros

Principio de justicia: Los resultados de la investigación fueron datos reales y fidedignos basados en los puntajes obtenidos por el personal de enfermería de centro quirúrgico de los hospitales de la provincia de Ucayali, respetando la privacidad e intimidad del paciente

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 cronograma de actividades

CRONOGRAMA 2025				
TAREA	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Elaboración del Planteamiento del problema	X			
Elaboración de la Justificación y formulación de objetivos	X			
Antecedentes del estudio Base teórica. Marco teórico.		X		
Hipótesis y variables Diseño metodológico			X	
Técnica e instrumento de recolección Validez y confiabilidad del instrumento			X	
Aspectos administrativos y referencias bibliografía				X
Presentación del proyecto Aprobación y sustentación				X

4.3. PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL S/.
UTILES DE ESCRITORIO			
LAPICES	12	0.50	6.00
BORRADORES	12	0.50	6.00
LAPICEROS	12	1.0	12.00
TAJADORES	12	1.0	12.00
HOJAS BOND	800	0.10	80
FOLDER MANILA	15	0.50	7.5
		SUB TOTAL	123.50
RECURSOS LOGISTICOS			
MOVILIDAD	30	7	210
IMPRESIONES	550	0.5	275
COPIAS	600	0.1	60
COMUNICACIÓN TELEFONICA			80
COMPUTO	300	0.5	150
OTROS			300
TOTAL GENERAL		TOTAL	1198.5

5. REFERENCIAS:

REFERENCIA:

1. Gonzales Maria Teresa. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria. [Online]; 2012. Acceso 20 de Juliode 2025. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>
2. Organización Mundial De La Salud - OMS. [Online]; 2009. Acceso 19 de Juliode 2024. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. CIRUJANOS AED. ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUJANOS. [Online]; 2012. Acceso 19 de Juliode 2024. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/seguridadBloqueQuirurgico/home.htm#:~:text=Se%20trata%20de%20proyectos%20multimodales%20que%20incluy en%20aspectos,la%20atenci%C3%B3n%20a%20los%20pacientes%20sometidos%20a%20cirug%C3%ADa.>
4. Eefje N de Vries, Hubert A Prins, Rogier M P H Crolla, Adriaan J den Outer, George van Andel, Sven H van Helden, Wolfgang S. Schlack, M Agnès van Putten, Dirk J Gouma, Marcel G W Dijkgraaf; Grupo Colaborativo SURPASS. Efecto de un sistema integral de seguridad quirúrgica en los resultados de los pacientes; [Online].; 2010. Acceso 19 de Julio de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21067384/>.
5. Joaniquina Oinca A. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S EN EL PRIMER TRIMESTRE 2020. LA PAZ - BOLIVIA.
6. Organización Mundial De La Salud; Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La Cirugía Segura Salva Vidas. 1ERA ED. 20 AVENUE APPIA.
7. COAQUIRA TARQUE, M; COMPETENCIAS COGNOSCITIVAS DE LAS ENFERMERAS PROFESIONALES EN EL MANEJO POSTOPERATORIO INMEDIATA DE ARTROPLASTIA DE CADERA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS, HOSPITAL OBRERO N°1, TERCER TRIMESTRE GESTION 2019.
8. Ministerio de Salud; Guía Técnica de Implementación de la LVSC. Dirección General de Salud de las Personas – LIMA - MINSA; 2011.
9. Ministerio De Salud. Directiva Sanitaria De Salud "Lineamientos Basicos Para La Verificacion De Cirugia Segura En El Hospital Segio E. Bernales", Disponible en: <RD2023-086.pdf>
10. Lifeder; Patricia Benner: biografía, teoría y otros aportes Lifeder. Acceso 26 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>.

11. Bernal CA. Metodología De La Investigacion. En Bernal CA. Metodología De La Investigacion. Tercera ed. Colombia: Prentice Hall; 2010.
12. Lopez ES. Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad por el Personal de Enfermería en el Servicio de Quirófano. *Ciencia Latina*. 2025; 9(1).
13. Hernandez Jimenez MA. 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. *Ciencia Latina*. 2024; 8(4).
14. María de la Cruz Russo Rojo. Evaluacion Del Conocimiento De Los Profesionales Sanitarios De Quirofano Sobre El listado De Verificacion Quirurgica En el Area Sanitaria de Ferrol. *Ene*. 2022; 15(3).
15. García C, El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. *Boletín Científico del Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. : p. 10.DOI: <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7529>
16. Sepúlveda M. LL;Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(3).
17. Cristina C.S; APLICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DE LA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE GESTION 2020. BOLIVIA.
18. Palomino M J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermeria*. 2020; 36(4): p. 1-11.
19. Burga Tarrillo A; Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSAs, 2022. Peru. Acceso 22 octubre del 2024 <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98774>
20. Espinoza Orejón 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. PERU. Acceso 12 Marzo del 2025 URL: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>.
21. Laime Atencio, katerine Vanessa; Conocimiento Y Aplicacion De La Lista De Verificacion De La Cirugia Segura Del Personal De Enfermeria De Centro Quirurgico De Centro Quirurgico Del Hospital Hipolito Unanue, Tacna 2021. Peru; Acceso 12 Marzo del 2025; URL: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4541>
22. Enciso Oré Elsa Silvia; Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020. Peru. Acceso 17de Marzode 2025. URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6179>
23. Valen, H., Haugen, A., Wiig, S., Softeland, E., Sevdalis, N., Harthung, S. ¿Cómo encaja la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS con las estrategias existentes de gestión de riesgos perioperatorios? Un estudio etnográfico en las especialidades quirúrgicas - 2020; Acceso 13 octubre del 2024; URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020>.

36. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la OMS (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. Quito; Acceso: 14 de Octubre del 2025; URL: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6bc4e899-11ce-477d-8734-efbe8d130199/content>
37. Joaniquina Oinca A; CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URUA DE LA OLIVA C.N.S DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE 2020. BOLIVIA. Acceso: 13 de octubre del 2024; URL: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>.
38. Blas Zarzosa M, inventor; Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la Enfermera en centro quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019. PERU. 28 de Octubre del 2022. Acceso: 14 Octubre Del 2024; URL: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9639?show=full>.
39. Ramírez, Augusto V; La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual: Acceso 14 de octubre del 2024: URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
40. Sepúlveda M., López L., González S; Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander; Revista Cuidarte 2022; 12(3)URL: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
41. DM, Medina; M, Pons; MG, Caba; M, Tigsilema; RH., Pastuña; PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA; 1st ed. Ecuador.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TÍTULO: "CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU APLICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN UCAYALI 2025"				
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES
GENERAL	GENERAL	ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN	GENERAL	VARIABLE 1
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico de los hospitales de la región Ucayali 2025?	Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico.	La investigación se enmarca dentro de la iniciativa "Safer Surgery Saves Lives" de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzada en 2008, cuyo objetivo es reducir los errores quirúrgicos y mejorar la seguridad del paciente durante las operaciones.	Existe relación estadística significativa entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en el personal enfermería de centro quirúrgico de los hospitales de la	Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura (LVCS); Se refiere al nivel de entendimiento y familiaridad del personal de salud con respecto a la LVCS y su correcta implementación en el entorno quirúrgico.
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	ESPECÍFICA	VARIABLE 2
<p>Dimensión Conocimiento General sobre la lista de verificación de cirugía segura se asocia con la aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico</p> <p>Dimensión Conocimiento de Objetivos sobre la lista de verificación de cirugía segura se asocia con la aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico</p>	<p>*Determinar cuál es relación entre la dimensión de conocimiento generales sobre LVCS y su aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico</p> <p>*Determinar cuál es la relación entre la dimensión de conocimiento de objetivos sobre LVCS y su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico</p>	La LVCS es fundamental para prevenir infecciones, asegurar anestesia segura y fomentar comunicación entre equipos quirúrgicos. Su eficiencia depende no solo de su existencia sino también del conocimiento y formación del personal sanitario sobre su uso. Investigaciones previas han demostrado variabilidad en el conocimiento y aplicación de la LVCS.	Existe relación estadística significativa entre el conocimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía en su dimensión Conocimiento generales de la LVCS Existe relación estadística significativa entre el conocimiento del personal de enfermería de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS); Se refiere a la efectividad y cumplimiento del personal de salud en utilizar la LVCS durante las fases de entrada, pausa y salida quirúrgica.

<p>Dimensión conocimiento sobre fases sobre la lista de verificación de cirugía segura se asocia con la aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico</p>	<p>*Determinar cuál es la relación entre la dimensión de conocimiento sobre fases de LVCS y su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico</p>		<p>cirugía en su dimensión conocimiento de los objetivos de la LVCS Existe relación estadística significativa entre el conocimiento del personal del personal de enfermería de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía en su dimensión conocimiento sobre las fases de la LVCS</p>	
---	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

INTRODUCCION:

Esta investigación tiene como objetivo determinar cuál es la relación ente el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Este instrumento es de carácter anónimo y los resultados de la evaluación se utilizarán solo con fines de investigación, consta de 3 dimensiones: los primeros conocimientos generales, la segunda conocimiento de los objetivos y la tercera sobre las fases de LVCS.

Se le presentara una lista de enunciados sobre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, por lo que le pido que responda cada uno de las preguntas marcando con un aspa (x).

Edad: ____

Género: Mujer () Hombre ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 5 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 20 años ()
- Más de 20 años ()

Turno laboral:

- Mañana ()
- Tarde ()
- Noche ()
- Rotativo ()

Nivel de estudios universitarios:

- Diplomado ()
- Segunda especialidad ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

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 cual es 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 dentro de la cirugía?

- (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 Instrumentista

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Fuente: Moreta y modificado por Espinoza (2020)

ANEXO 3: INSTRUMENTO 2**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN**

Estimado(a) participante esta guía de observación tiene como objetivo corroborar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico. Agradezco su colaboración.

Instrucciones: Marque con una (x) la respuesta sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; correcto “si” e incorrecto “no”

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica 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 el paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si el paciente tiene vía aérea difícil		
7	Confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia mayor de 500ml en adultos y 7ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que 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 quirúrgico han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación y pérdida de sangre prevista.		
13	Verifica confirmación del anestesiólogo: si el paciente presenta algún problema en específico.		
14	Verifica confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas 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 del paciente)		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente		

Anexo 4: Formato De Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. Chamuli Ccaipane, Rocio Milagros

Título: “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico de los hospitales de la Región Ucayali 2025”

Propósito del estudio:

Queremos contar con su participación en una investigación denominada: “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico de los hospitales de la Región Ucayali 2025”. El estudio fue llevado a cabo por profesionales en el área de investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Chamuli Ccaipane, Rocio Milagros; Esta investigación tiene como finalidad “Determinar cuál es la relación ente el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con su aplicación en el personal de enfermería de centro quirúrgico”, La realización del estudio facilitará la identificación existente entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en el personal enfermería de centro quirúrgico.

PROCEDIMIENTO:

En caso de que usted acepte participar en este estudio, se llevará a cabo lo siguiente: se le proporcionará una explicación detallada del procedimiento para la aplicación del instrumento, se procederá a la firma del consentimiento informado y, posteriormente, se realizará el diligenciamiento de los cuestionarios correspondientes.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 25 minutos. Los resultados obtenidos a partir de

los instrumentos serán entregados de manera individual al participante, o bien, almacenados de forma segura, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos y el anonimato del participante

Riesgos:

Ninguno, solo responder con el cuestionario con sinceridad.

Beneficios:

Usted tendrá la oportunidad de acceder a los resultados de esta investigación, los cuales podrían resultar de gran utilidad para su ejercicio profesional.

Costos e incentivos:

Su participación en el estudio no implicará ningún costo para usted. Asimismo, no recibirá compensación económica ni medicamentos como incentivo por su colaboración

Confidencialidad:

La información recopilada será almacenada utilizando códigos en lugar de nombres personales. En caso de que los resultados de este estudio se publiquen, no se incluirá ningún dato que pueda identificarlo. Sus registros permanecerán confidenciales y no serán accesibles para personas ajenas al equipo de investigación.

Derechos del participante:

En caso de que se sienta incómodo durante la aplicación del instrumento, usted podrá retirarse en cualquier momento o decidir no participar en alguna parte del estudio, sin que esto le genere ningún tipo de perjuicio. Si presenta alguna inquietud o malestar, le invitamos a consultar con el personal encargado del estudio. Además, puede comunicarse con la Lic. Enf. **Chamuli Ccaipane, Rocio Milagros**, Celular: 925407385 o al comité que validó el estudio Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la **Universidad Norbert Wiener**, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Manifiesto mi consentimiento voluntario para participar en este estudio. Comprendo los posibles riesgos y beneficios asociados con mi participación. Entiendo que tengo la libertad de no participar o de retirarme en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia alguna. Asimismo, recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	1%
4	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-10	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-13	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
10	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%