



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de la lista de cirugía segura en los enfermeros de
centro quirúrgico de un hospital nacional, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Tacuri Gutierrez, Sandra Ines


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5078-9454>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

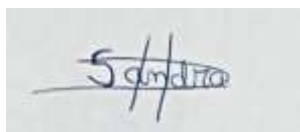
	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, Sandra Ines Tacuri Gutierrez, 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 “Conocimientos y prácticas de la lista de cirugía segura en los enfermeros de centro quirúrgico de un hospital nacional, 2024” Asesorado por el docente: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila DNI 06152053 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>, tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código oid: 14912:575729301, 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

Sandra Ines Tacuri Gutierrez

DNI: ...47083880.....




Firma

Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

DNI: 06152053

Lima, ...14...de...Abril..... del 2026...

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

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

El proyecto de investigación del Lic. Sandra Ines Tacuri Gutierrez, muestra un 17% de similitud total, con un 7 % correspondiente a fuentes primarias.

Se justifica este resultado, explicando:

El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 7 %, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, problemas específicos, objetivos e hipótesis y diseño metodológico, índice, anexos, matriz de consistencia, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

Asesora

DEDICATORIA

A mis familiares por otorgarme el entorno y
soporte valioso para culminar
Mi proyecto de tesis.

AGRADECIMIENTO

Al Divino hacedor de la existencia y la sapiencia
para forjarme profesionalmente.

A mis familiares y principalmente a mi progenitora
Acompañante cotidiana y mi remanso de paz emocional

En el cumplimiento de todos mis objetivos.

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Goyburu Molina, Marlene Esther

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodología	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. Bases teóricas	9

2.2.1.	Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura	9
2.2.2.	La práctica de cirugía segura por el personal de enfermería en centro quirúrgico.....	12
2.2.3.	Teoría de la adaptación de Callista Roy	13
2.3.	Hipótesis.....	13
2.3.1.	Hipótesis general	13
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	14
III.	METODOLOGIA	14
3.1.	Método de la investigación	14
3.2.	Enfoque de la investigación.....	14
3.3.	Tipo de investigación	14
3.4.	Diseño de la investigación	14
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	15
3.6.	Variable y Operacionalización.....	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1.	Técnica:.....	19
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	19
3.7.3.	Validación.....	19
3.7.4.	Confiabilidad.....	19
3.8.	Plan de procesamiento de datos.....	20
3.9.	Aspectos éticos.....	20
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
4.1.	Cronograma de actividades	21
4.2.	Presupuesto.....	22
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
	ANEXOS	28
	<i>Anexo N° 1: Matriz de consistencia</i>	29
	<i>Anexo N° 2: Cuestionario</i>	30
	<i>Anexo N° 3: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE N° 2</i>	34
	<i>Anexo N° 4. Consentimiento Informado</i>	36

RESUMEN

Estudio que tiene como **objetivo** principal: determinar la asociación relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico de un Establecimiento Hospitalario Nacional, 2025. **Metodológicamente** se empleará un abordaje cuantitativo, tipo descriptiva y estudio de prevalencia . Utilizando técnica de encuesta y dos instrumentos validados y fiables para medir las variables del estudio, que se aplicara a una muestra de 30 enfermeros de un Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional. Esperando con los resultados del estudio evidenciar la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital Nacional,2025. Además de mostrar : la asociación entre el conocimiento y la dimensión entrada de las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital Nacional,2025 ; la asociación entre el conocimiento y la dimensión pausa quirúrgica de las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2025; y , la asociación entre el conocimiento y la dimensión salida de las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2025.

Palabras claves: conocimiento, practica, cirugia segura, centro quirúrgico

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between knowledge and practices regarding the Life Support System (LSS) among surgical nurses in a National Hospital in 2025. Methodologically, a quantitative, descriptive, and prevalence study will be employed. A survey technique and two validated and reliable instruments will be used to measure the study variables. The survey will be administered to a sample of 30 nurses from a Surgical Center in a National Hospital. The study expects to demonstrate the association between knowledge and practices regarding the LSS among surgical nurses in a National Hospital in 2025. Furthermore, it will show: the association between knowledge and the "input" dimension of LSS practices among surgical nurses in a National Hospital in 2025; and the association between knowledge and the "surgical pause" dimension of LSS practices among surgical nurses in a National Hospital in 2025. and the association between knowledge and the dimension of practices on the LVCS of surgical center nurses of a National Hospital, 2025.

Keywords: knowledge, practice, safe surgery, surgical center

I. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Las intervenciones quirúrgicas tienen diversos fines, como el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de pacientes afectados por accidentes o enfermedades. Si bien estas intervenciones reducen eficazmente las tasas de mortalidad, también exponen a los pacientes a riesgos potenciales y eventos desfavorables que plantean un desafío global importante. Sin embargo, con las medidas de seguridad adecuadas durante la cirugía, estos eventos adversos se pueden evitar (1).

Al respecto, las complicaciones quirúrgicas abarcan una variedad de condiciones o trastornos que surgen después de los procedimientos quirúrgicos. Entre las complicaciones más frecuentes en la cirugía general se encuentran hemorragias, infecciones, daños a los órganos circundantes, eventos tromboembólicos venosos y problemas relacionados con la anestesia. Además, los pacientes de edad avanzada o aquellos con afecciones médicas subyacentes también pueden experimentar complicaciones cardíacas, pulmonares, renales/urológicas y del sistema nervioso central. Es fundamental que los médicos conozcan estas posibles complicaciones y sus respectivos síntomas para poder identificarlas y tratarlas rápidamente. Algunos indicadores comunes de posibles complicaciones incluyen frecuencia cardíaca rápida, niveles bajos de oxígeno, fiebre, dolor y alteraciones del estado mental (2).

En este contexto, como parte de sus iniciativas de atención segura en la fase: 2015-2020, la OMS se fijó el objetivo de optimizar la garantía de los procesos de cirugía. Este objetivo se centra en cuatro áreas clave: garantizar la limpieza durante la cirugía, proporcionar anestesia segura, utilizar equipo quirúrgico confiable, e implementar medidas para garantizar la calidad de la atención quirúrgica. Para prevenir eventos adversos asociados a las cirugías, la organización ha introducido una herramienta de verificación documental conocida como checklist de cirugía segura. Esta lista de verificación sirve

como un método simple pero eficaz para mejorar la seguridad del paciente al promover el acatamiento del patrón mundial (verificar al enfermo, las intervenciones y el lugar pertinente) y prevenir infecciones del sitio quirúrgico. Para lograr estos objetivos, es necesario emplear estrategias multimodales y multidisciplinarias específicas que faciliten la identificación de incidentes relacionados con los procedimientos quirúrgicos (3).

Es importante reconocer que las enfermeras de un centro quirúrgico poseen habilidades especializadas y son responsables del bienestar físico y emocional de los pacientes antes y durante los procedimientos quirúrgicos. También brindan apoyo en el quirófano y se comunican con los familiares (4). Una de las funciones clave de una enfermera de un centro quirúrgico es salvaguardar la atención segura y el cuidado del usuario en el procedimiento de cirugía. Independientemente de sus tareas específicas, el instrumentista debe mantener la esterilidad del material quirúrgico y realizar un seguimiento del utensilio, apósito y saetilla en colaboración con la enfermera perioperatoria. Además, son responsables de identificar y gestionar con precisión los **especímenes recolectados** durante la operación. Además, el enfermero instrumentalista es responsable de coordinar y culminar el rol de control con todo el personal sanitario que trabaja en quirófano en cada etapa de la operación. También deben comunicar verbalmente cualquier evento significativo o planes postoperatorios. Finalmente, todos los participantes deberán firmar la lista de verificación cirugía segura (5).

En las naciones que se vienen desarrollando, el estado calamitoso de las edificaciones y de los equipos, las irregularidades en los suministros y calidades de los fármacos, las erráticas gestiones organizativas en el combate a las infecciones, la deficitaria capacidades y limitaciones formativas de los colaboradores, la grave escasez de medios; son algunas agentes que aportan a potenciar la problemática de escasa seguridad quirúrgica de los pacientes. América Latina, la investigación IBEAS, desarrollada en territorio Mexicano, Peruano, Argentino, Costarricense y colombiano, manifiesta que la presencia de sucesos indeseados fueron de 11.85% y lo evitable 65%. Los eventos adversos estaban relacionados con: los cuidados en el 13.27%, uso de medicación 8.23%, infecciones nosocomiales 37.14%, algún procedimiento 28.69% y diagnóstico 6.15% (6).

En nuestro país, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja informó que en el año 2020 realizó 4055 cirugías de alta complejidad a niños, mientras que en el año 2021 realizó 5 783 intervenciones quirúrgicas y hasta marzo del 2022 contabilizaban 1000 cirugías (3). Por otro lado, EsSalud mediante reporte estadístico de la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto informó que durante el primer trimestre del año realizó un aproximado de 59 892 intervenciones quirúrgicas y que a diferencia del año pasado hubo un incremento de 63.4%, siendo Rebagliati, Sabogal y Almenara los centros con mayor número de estas prestaciones (7).

Al respecto, MINSA mediante la RM N° 1021-2010/Minsa, aprobó la aplicación del LVCS de manera obligatoria y exhortar a los especialistas de la salubridad acatar con las normas en las fases de la intervención quirúrgica por tanto evitar errores. La Lista es un cuestionario breve que posibilita la identificación y si los efectos indeseables son ocasionados por un componente humano o se deben a errores estructurales. El responsable de realizar la lista de Chequeo de Cirugía Segura; debe ser la enfermera circulante, que se encargada de formular las preguntas y cumplir con el marcado de las casillas de Lista de Verificación de Cirugía Segura, es importante la participación del equipo médico (cirujanos, anestesiólogos) (8).

No obstante, pese a la existencia de estas guías, en la realidad de los hechos de las intervenciones quirúrgicas, estos procedimientos suelen omitirse o simplemente no aplicarse de manera pertinente por el personal responsable, debido a desconocerlo, por premura de tiempos, carencia instrumental, desidia, entre otros; propiciando de esta manera, deficiencias en la atención pre y post operatoria para con el paciente, tal como lo evidencia diversos estudios sobre la problemática del tema (9) Situación que debe llevar a los profesionales de la salud asumir con mayor rigurosidad profesional en los centros quirúrgicos; por lo tanto es relevante el empoderamiento del profesional de enfermería, pues brindando un adecuado cuidado se garantizara la seguridad del paciente. Con la LVS se reduce las complejidades y detecta las reacciones adversas en el postoperatorio (10).

Se considera que en el hospital Nacional Hipólito Unanue se ha observado falencias en la aplicación de cirugía segura por ende esto ha causado complicaciones durante la

cirugía y eventos adversos al paciente, una reciente investigación evidencia que, de un total de 21.469 altas de pacientes, arrojó 368 eventos adversos informados. Esto representa una tasa de efectos indeseados del 1,71 %, una tasa de incidencia del 0,14 % y una tasa de incidente grave reportable del 0,05 %. Los eventos adversos más comunes observados fueron la neumonía adquirida en el hospital (21,20%), con el 50% de los casos asociados a ventiladores mecánicos. Las infecciones de heridas quirúrgicas resultantes de cesáreas representaron el 10,60% de los eventos adversos, mientras que las caídas entre pacientes, tanto con o sin lesiones, constituyeron el 9,78%. Otros eventos adversos con porcentajes menores incluyeron fracturas de clavícula durante la atención del parto (8,97%), infecciones del torrente sanguíneo por el uso de catéter venoso central (7,07%), úlceras por presión (7,07%) y maniobra de Kristeller durante la atención del parto (5,71%), entre otros (11).

En lo particular referente al personal de enfermería que laboran en las áreas quirúrgicas, se aprecia que no se diseñan las interrogantes de forma pertinente, señalan las casillas inapropiadamente, la no correcta implementación de la lista de chequeo mostrándose un llenado de acuerdo al parecer de la enfermera instrumentalista sin otorgar veracidad a este registro, entre otras fallas, incluso no exigen a los anestesiólogos y cirujanos para que eviten omitir la firma al considerarla una pérdida de tiempo; asimismo se aprecia al personal mostrando inseguridad laboral, conflictos de roles. Hasta la actualidad en el hospital nacional Hipólito Unanue es inexistente los índices sanitarios donde se observen afectadas la LVCS. Se considera este problema de estudio:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre la lista de verificación de cirugía segura de los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión conocimiento y las

prácticas sobre la lista de verificación de cirugía segura de los enfermeros de centro quirúrgico?

PE2: ¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión objetivos y las prácticas sobre la lista de verificación de cirugía segura de los enfermeros de centro quirúrgico?

PE3: ¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión aplicación y las prácticas sobre la lista de verificación de cirugía segura de los enfermeros de centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre la lista de verificación de cirugía segura de enfermeros de Centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer la asociación entre la dimensión conocimiento y las prácticas sobre la LVCS de enfermeros de centro quirúrgico.
- Determinar la asociación entre la dimensión objetivos y las prácticas sobre la LVCS del personal de enfermeros de centro quirúrgico.
- Determinar la asociación entre la dimensión aplicación y las prácticas sobre la LVCS de enfermeros de centro quirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Se persigue ampliar saberes sustentado en la ciencia de las variables conocimientos sobre la LVS y su relación con la practicas de los enfermeros en el quirófano,

resaltara la importancia teórica de Callista Roy cuya denominación es la teoría de la adaptación. Esta teoría considera a la enfermera como aquella persona que debe promover la adaptación del individuo en cuatro áreas (necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio de un rol y la interdependencia) y así lograr su evolución, para lograrlo debe realizar dos funciones: la valoración y la intervención al momento de brindar la atención al paciente. La contribución teórica de esta investigación consistirá en la aplicación y análisis de esta teoría, aportara una visión más amplia de la condición del personal asistencial (enfermeros), debido a que el hospital es un centro de referencia a nivel nacional ya que cuenta con el área de centro quirúrgico.

1.4.2. Metodología

Método de hipótesis deductiva. Óptica cuantitativa, utilizando una encuesta y una guía de observación, como herramientas primordiales . Este punto hace hincapié cómo el diseño y las herramientas utilizadas aportan de manera significativa al saber de la ciencia en la investigación de los conocimientos y prácticas en el listado de cirugía segura del quirófano de un Establecimiento Nacional.

1.4.3. Practica

Desde la perspectiva práctica, el estudio buscara identificar estrategias viables como capacitaciones y talleres para el acatamiento pertinente de la LVCS en todo el acto operativo de la cirugía para aventajar las restricciones en la implementación de la LVS y optimizar los saberes en los enfermeros del área quirúrgica , salvaguardando la atención integral y calidoso con una intervención quirúrgica protocolizada y acreditando respetar la vida y probidad de esta forma el decrecimiento de reacciones adversas vinculados a intervenciones quirúrgicas, además de sensibilizar a los especialistas de la salud acerca de

la relevancia del empleo pertinente de la LVCS.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Temporal

Trabajo se ejecutará en una temporalidad de 5 meses marzo -agosto del 2025.

1.5.2. Espacial

El trabajo se ejecuta en el Hospital Hipólito Unanue en el servicio de centro quirúrgico distrito del Agustino, perteneciente a Lima .

1.5.3. Población o unidad de análisis

Está compuesta por 30 licenciadas de enfermería que prestan ejercen servicios en área de cirugía del establecimiento hospitalario Hipólito Unanue.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Castillo, (12) 2023. Autor Ecuatoriano ejecuto un trabajo cuyo propósito fue : “Evaluar el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021”. La óptica del trabajo es cuantitativa, descriptiva y transversa y se aplicó a una muestra de 25 enfermeros, el instrumento de saber de la LVCS y formulario de seguimiento. Los resultados establecieron que el 32 % de los sujetos que participaron, evidencian un rango regular de conocimiento, le sigue con 24% con rango de conocimiento bueno y deficiente correspondiente, rematando un 16% de participantes que presentaron un rango de saber excelente. Además, la implementación de la LVCS se alcanzó como coronamiento la unificación del acatamiento de la LVCS en distintas fases.

Gutiérrez (13) 2023 La Paz-Bolivia señalo como propósito establecer el rango de

saberes, actitudes y praxis en relación al Checklist de seguridad quirúrgica en los integrantes del grupo de cirugía de un establecimiento hospitalario del mencionado país. Metodología observacional y transeccional, muestra de 87 intervinientes examinados a través de una encuesta. Los hallazgos determinaron que el 50 % del personal de enfermería carecían de conocimientos satisfactorios sobre la LVCS. Asimismo, un porcentaje relevante presentaron una disposición favorable por el empleo de la LV en sus etapas. Concluyéndose que los saberes del personal de enfermería se ubican en un rango medio.

Choque (14) 2022. San Andrés -Bolivia, se plantea como propósito evidenciar el nivel de conocimientos sobre el LVCS empleado por las profesionales de enfermería en un establecimiento hospitalario. Metodología descriptiva transeccional, para lo cual se aplicaron para ser examinadas un cuestionario a 20 enfermeras. Los hallazgos revelaron que el 65 % mostro un nivel de saberes generales que pueden calificarse como buenos. En relación a las etapas de comprobación, el 55 % evidenciaron saberes buenos. Concluyéndose que existe un buen nivel de saberes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Valderrama (15) 2023. Arequipa -Perú, el propósito del trabajo académico es establecer correlación de la comprensión con la implementación de la LVCS entre los licenciados de enfermería que trabajan en la unidad quirúrgica de un establecimiento hospitalario ubicado en el mencionado Departamento. El trabajo empleará una metodología deductiva hipotética con una óptica cuantitativa, utilizando un nivel correlacional transversal y un diseño no experimental. El estudio involucrará una muestrario de 50 enfermeras a quienes se aplica dos instrumentos para medir variables, siendo el primero la LV del cuestionario de saberes. El segundo un listado de cotejo acerca de la implementación de la LV.

Niño (16) 2022. Cerro de Pasco -Perú, el objetivo del trabajo fue establecer el rango de acatamiento de la implementación de la LVCS en la sala de operaciones del establecimiento de salud Daniel Alcides Carrión de Pasco – 2022. Metodología: óptica cuantitativa, , transversal, y descriptiva. Con una muestra de 180 Historias Clínicas de la

citada sala de operaciones, que posea la LVCS, del primer semestre del 2022 La técnica es la observación. La lista de cotejo incluye 32 preguntas , llevándose a cabo un examen dicotómico y se incluirán indicadores de la LV, diseñada por MINSA y la OMS.. Hallazgos : Procesamiento de la data empleando mediante el SPSS y se presentarán en cuadros frecuenciales y gráficas. Concluyendo que el estudio aportara a optimizar el cuidado de los usuarios que se someten a cirugías. Asegurándose una cirugía de calidad y disminuirá la morbilidad y mortalidad asociadas con complicaciones quirúrgicas.

Curihuamán y Valverde (17).2022. Ayacucho-Perú. Desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el rango de conocimientos y cumplimientos de la LVCS del Establecimiento II Huamanga - EsSalud, Ayacucho, en 2021. El estudio empleo una óptica cuantitativa, descriptiva, , transverso y correlacional. La muestra incorpora a 32 miembros del grupo de cirugía (galenos, anestesistas y enfermeras), empleando como herramientas un test de conocimiento y una hoja de cotejo. Los resultados señalan que el 46.9% tiene entre 45 y 55 años, el 53.1% es varón, el 68.8% trabaja por contratos, el 43.8% son enfermeras, y el 53.1% tiene más de cinco años en el área. Concluyéndose que el 65.7% del personal tiene un rango de conocimiento bueno y el 71.9% acata con completar la LV en la sala de operaciones del citado establecimiento.

2.2.Bases teóricas

2.2.1.Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura

El Conocimiento

El conocimiento es la acumulación de información, hechos y principios basados en la experiencia y el aprendizaje personal (18).

Mario Bunge considera el conocimiento científico como fáctico, trascendente, analítico, especializado, claro, preciso, comunicable, verificable, metódico, sistemático, general, jurídico, explicativo, predictivo, abierto y útil (19).

Pina (20) señala que, en el contexto de los centros quirúrgicos, las enfermeras confían en la "Lista de verificación de cirugía segura" para garantizar la seguridad del paciente y prevenir complicaciones postoperatorias. Siguiendo este checklist, manifiesta el

especialista que los profesionales de enfermería podrán desempeñar eficazmente sus funciones y garantizar el bienestar integral de sus pacientes.

Propósito e implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

El objetivo principal de la lista verificadora de cirugía segura es garantizar la seguridad de los pacientes quirúrgicos previniendo eventos adversos y complicaciones resultantes de errores en la cirugía (21). La OMS ha desarrollado una lista de verificación quirúrgica, también conocida como protocolo de cirugía segura, que sirve como un instrumento valioso para que los profesionales de la salud mejoren la seguridad y reduzcan los eventos adversos evitables en los procedimientos quirúrgicos. (22)

La implementación del protocolo de cirugía segura, también conocido como lista de verificación, implica los esfuerzos de colaboración del grupo de quirófano, incluidos el cirujano, el anestesiólogo y las enfermeras, para garantizar que se sigan las medidas de seguridad durante cada fase de la atención perioperatoria. Normalmente es la enfermera circulante quien asume la responsabilidad de tachar los elementos de la lista, aunque cualquier profesional sanitario implicado en el procedimiento puede cumplir esta función (23). Minsa enfatiza que el propósito de utilizar la LVSC es fortalecer las intervenciones de cirugía de manera invulnerable e incentivar la comunicación efectiva y la labor colaborativa entre los diferentes especialistas clínicos.

Fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

La lista de verificación de cirugía segura consta de tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento (24): Antes de la inducción de la anestesia (entrada): es fundamental ingresar y verificar ciertos datos en la Lista. Para este proceso se necesita la asistencia del anestesista como de las enfermeras. Los registros en el ingreso implican confirmar el consentimiento del paciente para la cirugía y la anestesia, así como verificar su identificación, ubicación quirúrgica y procedimientos.

Asegúrese de que el cirujano haya hecho el marcaje de manera correcta del sitio quirúrgico designado, verificar las medidas de seguridad de la anestesia, verificar la presencia y funcionalidad del oxímetro de pulso, confirmar si el paciente presenta alergia

conocida, confirmar junto con el anesthesiólogo si el paciente experimenta dificultad respiratoria y verificar la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos.

Tiempo afuera o "Time Out": Reposo breve del grupo de cirujanos previo a ejecutar el corte de dermis , para ratificar la ejecución del control de seguridad fundamental.

- a) Para iniciar el tiempo afuera , es aconsejable que en quirófano se presente por su apelativo y mencione su rol en la operación .
- b) Luego operador, el enfermero y el anestesista aseveran oralmente detalles importantes, incluida identificación del intervenido, su intervención específica a realizar, su ubicación (incluida la lateralidad) y la posición del paciente.
- c) Se ha seguido diligentemente el procedimiento de antisepsia quirúrgico de los miembros del grupo.
- d) El Coordinador preguntará durante la "Pausa Quirúrgica" si se ha administrado en la última profilaxis antibiótica.
- e) Priorizar la anticipación de incidentes críticos: En "Pausa Quirúrgica", articulador LVCS permite una pequeña discusión entre el quirurgo , anestesistas , colaboradores enfermeros para garantizar que los elementos cruciales de la condición del paciente y los planes de intervención sean efectivos.
- f) El personal sanitario de enfermería ratifica oralmente que los instrumentos y equipos quirúrgicos estén desinfectados, visualizando el rotulo de desinfectado.
- g) Manifestación gráfica para preservar un pertinente planeamiento y orientarse en múltiples operaciones, como en las técnicas de cirugía ortopédicas/ vertebrales y en la escisión resección de tumores.
- h) Otras verificaciones. Alcanzado a este punto el grupo puede empezar con la operación.

El proceso de salida o "cierre de sesión" del campo estéril debe realizarse previamente a su retirada. Esta acción puede ser iniciada por la enfermera circulante, antes de que el cirujano salga del quirófano, como parte de la preparación final de la herida. Es fundamental que tanto el anestesista como la enfermera evalúen minuciosamente los sucesos intraoperatorios relevantes , especialmente los que no pueden evidenciarse para los que restan del grupo . Además, deben revisar cuidadosamente el plan postoperatorio y

garantizar el etiquetado preciso de las muestras, así como el recuento adecuado de gases e instrumentos. (25)

2.2.2. La práctica de cirugía segura por las enfermeras en área quirúrgica

Los enfermeros, como líderes dentro de los equipos sanitarios, posee una perspectiva humanista sobre el cuidado y el bienestar del paciente debido a su amplia formación y experiencia. Su principal responsabilidad es ayudar tanto a los sujetos sanos como a los enfermos a desarrollar actividades que mejoren su salud general o ayuden para recuperarse (26).

Para garantizar la prestación de servicios de alta calidad y prevenir posibles daños a los pacientes, es imperativo que el personal de enfermería del área quirúrgica posea las competencias, destrezas y saberes requeridos en relación con los protocolos, las guías quirúrgicas y el manejo de procedimientos dentro de su área. ambiente de trabajo. Esto incluye competencia en el manejo de instrumentos, dispositivos quirúrgicos y el empleo de técnicas asépticas con el propósito de ofrecer prestaciones de calidad y prevenir fallas que pueden generar lesiones e incluso el fallecimiento del paciente (27). El papel de la enfermería en el quirófano abarca diversos aspectos de los procedimientos quirúrgicos y de la atención pre, intra y posquirúrgica. Para garantizar la prestación de una atención de calidad, la práctica profesional dentro de este campo debe sufrir cambios (28).

En el período perioperatorio, es fundamental que el personal de enfermería aborde no sólo los aspectos fisiológicos de los pacientes sino también su bienestar psicológico. Esto incluye ayudarte a superar el miedo, el trauma y otras situaciones potencialmente dañinas. Según Siah et al. (29), el período perioperatorio trae consigo cambios no solo a nivel fisiológico sino también a nivel psicológico.

Un enfoque eficaz para mejorar lo calidoso y seguro de las intervenciones quirúrgicas es la implementación de los objetivos descritos por la Comisión Junta. Estos objetivos enfatizan la importancia de identificar correctamente a los pacientes (30), mejorar la comunicación, garantizar entornos quirúrgicos adecuados, reducir el riesgo de infecciones quirúrgicas y minimizar el riesgo de caídas y lesiones de los pacientes (31).

Cabe resaltar, que el quirófano funciona como un servicio de transición y de ritmo rápido, mientras que la sala de hospitalización se enfoca en satisfacer las necesidades de los pacientes a través de tareas como bañarse, administrar medicamentos y brindar

atención. Al atender constantemente a los mismos pacientes, el personal de enfermería puede desarrollar relaciones más profundas con ellos. Las enfermeras tienen la flexibilidad de gestionar su tiempo en función de las necesidades y solicitudes específicas de cada paciente. Sin embargo, en el quirófano es fundamental establecer relaciones rápidas y eficientes. (32)

Teoría adaptativa de Callista Roy

Este enfoque tiene el objetivo de facilitar que el individuo alcance una adaptación y evolución óptima. Es importante señalar que el modelo de Roy está estrechamente relacionado con el concepto de adaptación humana, siendo la persona, la salud, la enfermería y el medio ambiente componentes interrelacionados dentro de un marco holístico. Según Roy, la salud es un proceso continuo de adaptación que abarca el mantenimiento del bienestar fisiológico, psicológico y social. Para lograr esto, los profesionales de enfermería deben desarrollar un sistema integral de conocimientos teóricos que oriente su análisis y acciones en la prestación de cuidados a las personas que se encuentran enfermas. Esto es particularmente relevante en el contexto de la investigación, donde la atención se centra en comprender las experiencias del paciente antes, durante y después de su estancia en el quirófano (33).

2.2.3.Hipótesis

2.2.3.1.Hipótesis general

H.I: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica de los enfermeros de centro quirúrgico de Hospital Nacional, 2025.

H.0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica de los enfermeros de centro quirúrgico de Hospital Nacional, 2025.

2.2.3.2.Hipótesis específicas

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento y las prácticas de los enfermeros de centro quirúrgico.

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión objetivos y las prácticas de los enfermeros de centro quirúrgico.

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aplicación y las prácticas de los enfermeros de centro quirúrgico.

III. METODOLOGIA

3.1.Método de la investigación

Este estudio emplea un método hipotético que es un procedimiento de investigación que utiliza un tipo de pensamiento que va desde un razonamiento más general y lógico, basado en leyes o principios, hasta un hecho concreto (34).

3.2.Enfoque de la investigación

Emplea un abordaje cuantitativo, el cual “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (35).

3.3.Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicado, según Murillo (36), está se particulariza porque persigue la aplicación o empleo de los saberes logrados, a la vez que se logran adquirir otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación.

3.4.Diseño de la investigación

El estudio es correlativo en la medida que persigue determinar la vinculación entre ambas variables en vinculación., a la implementación de la LVCS en los(as)

enfermeros(as). Asimismo, es no experimental según Arias (37) el cual es aquel que se desarrolla sin maniobrar de manera deliberada las variables.

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

Constituida por 30 licenciados en enfermería que laboran en área quirúrgica de un establecimiento hospitalario nacional. Siendo el colectivo de sujetos u objetos de quienes se quiere indagar algo en un estudio. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros". (38).

Muestra

Segmento representativo de la población, con las mismas singularidades generales de la población (39). La muestra fue lograda a través del muestreo por juicio por conveniencia (población censal), constituido por los mismos 30 enfermeros. Para escoger la muestra de investigación en cuenta exclusivamente los criterios de inclusión, no pudiéndose separar a nadie al ser una población censal.

Criterios de Inclusión

- ✓ Licenciadas enfermeras asistenciales laborando en los Centros Quirúrgicos en un Hospital Nacional de Lima.
- ✓ Licenciadas enfermeras mujeres y varones.
- ✓ Voluntariamente aceptan intervenir en la investigación, luego de consentir previa información.
- ✓ Enfermeros Profesionales que carecen de puestos administrativos.

Criterios de Exclusión

- ✓ Profesionales enfermeras con responsabilidades administrativas .
- ✓ Profesionales enfermeras que no quieran intervenir en la investigación.

- ✓ Enfermeros profesionales que están apoyando en la zona de emergencias.

3.6.Variable y Operacionalización

Variable 1: Conocimiento a la lista de cirugía segura.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
V1. Conocimiento a la LVCS.	Es saber que se tiene de las tres fases que tiene la LVCS, es decir del ingreso, la pausa y la salida; esto dentro de los lineamientos del hospital.	Mensuración cuantitativa del entendimiento teórica y práctica de las técnicas asociadas con la protección en operaciones en un entorno quirúrgico hospitalario.	Conocimiento	Ítems 1, 2, 3,4	Ordinal	Conocimientos altos 15 a 20 puntos
			Objetivos	5,6,7,8	Ordinal	Conocimientos medios 10 a 14 puntos
			Aplicación	9 y 10	Ordinal	Conocimientos bajos 0 a 9 puntos
V2. Practica a la LVCS	Poniendo claro nuestro proposito de la investigación.	Poner en funcionamiento el conocimiento de la LVCS.				Aplicación correcta: 19 puntos

LVCS es un instrumento importante y se pueda conocer el impacto al emplearla lista en el sala quirúrgica (27).	LVCS, en las diversas fases del acto quirúrgico : ingreso, tiempo afuera pausa, egreso .		Entrada	<ul style="list-style-type: none"> - Confirma identidad del Paciente. - Marcaje preoperatorio. - Comprueba el sedante. - Saturómetro operando . - Atopias reconocidas - Vías respiratorias. - Peligro hemorrágicos. 	Ordinal	Aplicación incorrecta: 0 a 18 puntos
			Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del grupo de cirugía . - Identificación, sede, procesos . - Procedimiento de antisepsia quirúrgica. - Antibiótico profilaxis. - Etapas críticas . - Conflictos del usuario. - Aseguramiento de la esterilidad. - Pruebas por imagen. 	Ordinal	
			Salida	<ul style="list-style-type: none"> - Recuento de instrumentos y gasas. - Marcaje de las muestras. - Incidencias con los instrumentales. - Puntos críticos. 	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Para la variable conocimiento es un cuestionario y para la variable practica una guía de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Conocimiento instrumento 1: Se emplea un cuestionario LVCS creada por Moreta (41), un investigador ecuatoriano, en 2020. Este cuestionario cuenta con 10 ítems, cada una de las cuales ofrece cuatro alternancias. Las preguntas se clasificarán en las tres secciones del LVCS. Calificar la encuesta implicará asignar 2 puntos por pregunta, lo que dará como resultado una puntuación máxima de 20. Las puntuaciones entre 15 y 20 indicarán un nivel alto, las puntuaciones entre 10 y 14 indicarán un nivel medio y las puntuaciones entre 0 y 9 indicarán un nivel alto nivel bajo.

Practica instrumento 2: Se emplea una guía desarrollada por Fuentes (42) en 2018. Esta guía constará de 19 preguntas, con un valor de 1 Asignado a "Sí" y 0 Asignado a "No". El resultado final se determinará sumando las puntuaciones de todos los elementos de la guía.

Validación

Conocimiento variable 1: fue validados mediante juicios de expertos quienes dieron su consentimiento con un 80% lo que da como coronamiento una validación correspondiente. (41)

Practica variable 2: En lo concerniente al segundo instrumento, luego de aplicarse una prueba piloto a 15 participantes en un establecimiento hospitalario piloto. El 89% entendió de manera correcta todas las preguntas, lo que aseguró su aplicabilidad. (42)

Confiabilidad

Conocimiento variable 1: En lo referente a que Moreta de acuerdo con la estadística del Ala de Cronbach su cuestionario de conocimiento logro alcanzar un puntaje de 0.8 ósea existe gran confiabilidad estadísticamente. (41)

Practica variable 2: La confiabilidad de la encuesta de Fuentes se alcanzó mediante una prueba piloto con 20 profesionales y posteriormente a ello se utilizó la técnica de homogeneidad interna, con el alfa de Cronbach mediante el IBM SPSS 24; los resultados logrados notifican un índice de confiabilidad aceptable lo cual indica que la encuesta presenta los requerimientos que se necesitan para ser administrada a la población de investigación (42)

3.8. Plan de procesamiento de datos

Inicialmente, se redacta una solicitud a los directivos, solicitando que otorguen permiso para facilitar el acceso al hospital y al centro quirúrgico para hacer la entrega del instrumento de la variable 1 al personal de sala de operaciones e informarle de la implementación del instrumento 2 (observación); manifestándose que la aplicación de los dos cuestionarios es de manera presente. Cabe manifestar que se ofrecerá una breve charla con el equipo muestral y para los que no asistan de manera personal se les brindará explicaciones y desarrollo de las herramientas, además se le otorgará un asentimiento informado donde pondrán su firma consintiendo la implementación de los instrumentos, para posteriormente conocer los hallazgos del cuestionario y guía. En el programa Excel se vaciará los datos y procesados en el SPSS.

Luego de indagarse, se aplica el test correlacional de Pearson para examinar la vinculación estadística entre dos agentes continuos, sustentados en demostraciones con probabilidades estadísticas al 5%.

3.9. Aspectos éticos

Dentro del contexto de la investigación, este estudio tiene como objetivo establecer principios éticos y aplicarlos al desarrollo de nociones éticas. El criterio de Autonomía enfatiza que todos los individuos tienen la libertad de tomar sus propias decisiones, y los participantes en este estudio tendrán la opción de decidir voluntariamente si participar o no. El criterio de No Maleficencia salvaguarda que no se pretende causar daño a las enfermeras involucradas; Más bien, el objetivo es recopilar información sobre sus conocimientos sobre LVCS. Siguiendo el criterio de Caridad, el estudio concluirá con un documento integral que contiene consejos para el servicio del centro quirúrgico. Por último, el criterio de Justicia dicta que todos los participantes serán tratados por igual, sin

4.2.Presupuesto

2025					TOTAL
MATERIALES					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Prestaciones					
Red	11	11	11	11	44
Energía eléctrica	21	32	32	32	117
Fuentes documentales					
Textos	72	75			147
Otros					
Transporte	62	32	45	50	189
Colación	62	22		45	129
Impresiones			40	32	72
Otros*		115		130	245
TOTAL	228	287	128	300	943

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Mohabir P, Coombs A. Cirugía. Revista MSD. [revista en internet] 2020 [acceso 09 de marzo de 2021]; 1-8. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/cirugía/cirugía>
- 2.- Oiseth S, Jones L & Maza E. Complicaciones Quirúrgicas. Biblioteca de conceptos de Lecturio. Julio 16, 2022. <https://www.lecturio.com/es/concepts/complicaciones-quirurgicas/#:~:text=Las%20complicaciones%20quir%C3%BArgicas%20son%20afecciones,y%20complicaciones%20de%20la%20anestesia.>
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la Seguridad de la Atención Quirúrgica. [Sede Web] 2010 [Acceso el 23-05-2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/
- 4.- Instituto de Formación Continua YL3. Enfermera de quirófano. Universitat de Barcelona. <https://www.il3.ub.edu/formate-como/enfermera-de-quiropano>
- 5.- Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Seguridad de la Cirugía. [Internet] [citado 10 de febrero 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
- 6.- Aranaz JM, Aibar C, Limón R, Amarilla A, Restrepo F, Urroz O et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Document downloaded from <http://www.elsevier.es>, day 11/03/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.
- 7.- Andina. EsSalud realizó cerca de 60,000 cirugías durante el primer trimestre del año. 2022 Abril.
- 8.- Minsa. Campaña por la Calidad de la atención y seguridad del paciente “Cirugía Segura Salva Vidas”, 2010. acceso (citado el de 9 set. Del 2021), disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/cirugia_segura.pdf
- 9.- Coaquira Tarqui M. Competencias cognoscitivas de las enfermeras profesionales en el manejo postoperatorio inmediato de artroplastia de cadera, en la Unidad de Cuidados Post anestésicos, Hospital Obrero No1, tercer trimestre gestión 2019. Tesis de segunda especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.

10. Diaz Carranza AM. Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica ESSALUD Chiclayo. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2020.
11. Tineo J .Evaluación de eventos adversos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2018. Tesis de Titulación en Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma .2019.
- 12.-Castillo Quimi, Kevin Manuel . Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. 2021UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 73p.
- 13.- Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la lista de verificación de cirugía segura, por el equipo quirúrgico, Hospital de Atención Integral General Obrero No 1, Caja Nacional de Salud, 2021 [Tesis de maestría]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2023. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/32705>
- 14.- Choque M. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestre 2021 [Tesis de especialidad]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/31098>
- 15.- Valderrama MK. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022. Trabajo Académico para Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Particular Norbert Wiener .2023.
16. Niño [Espinoza, Helen Jhubitza](#). Nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2022. Tesis de Maestría . Universidad María Auxiliadora
- 17.- Curihuamán, D. P., & Valverde, T. L. Conocimiento y cumplimiento sobre ‘Lista de verificación de cirugía segura’ por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud. Ayacucho, 2021. 2022 [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422>.
- 18.-Richard A. Koria P. La Metodología de la Investigación desde la práctica didáctica.

- Epistemología. [en línea].; 2008 [Acceso 2 febrero de 2019 Disponible en: <http://epistemologia2008.web.pot.pe/2008/05/elconocimientocientfico-tiene-mas.html>
19. Bunge, M. La Ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires, Ediciones Siglo Veinte. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>
20. Pina, Q. P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. [en línea] 2016 [Acceso 2 diciembre de 2019. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03_20160079.pdf
- 21.- Flores. Pedagogía del conocimiento. Santafé de Bogotá. Revista Educación y Pedagogía Nos. 12 y 13, jun 2022. URL disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/viewFile/6227/5743>
22. Segundo reto mundial por la Seguridad del Paciente: La Cirugía Segura Salva Vidas. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente 4 Edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?ua=1
- 23.- Ministerio de Salud. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M.-N^o 1021/2010-MINSA.Lima [Versión PDF] [lunes, 03 de octubre del 2016 11:00 am.] URL disponible en URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf.
- 24.-Cacchione, P., Spurlock, W., Richards, K., & Harris, M. (2022). Geropsychiatric Nursing Leadership in Long-Term Care. *Nursing Clinics of North America*,57(2):233-244. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2022.02.00>
- 25.- Riera, N., Gutiérrez, G., Reyes, H., Pavón, P., Gogeochea, M., & Muñoz, J. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*,37(4), 239-246. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>
- 26.- McNamara, C., Markey, K., O'Donnell, C., Murphy, J., & O'Brien, B. (2022). Factors that enhance compliance with the Surgical Safety Checklist. *Nursing Clinics of North America*,31(21):1080- 1086. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.21.1080>
- 27.- Siah, R., Xu, P., The, C., & Kow, A. (2022). Evaluation of nursing students' efficacy, attitude, and confidence level in a perioperative setting using virtual-reality simulation. *Nursing Forum*,57(6):1249-1257. <https://doi.org/10.1111/nuf.12783>

- 28.- Ibrahim, S., Reynolds, K., Poon, E., & Alam, M. (2022). The evidence base for US joint commission hospital accreditation standards: cross sectional study. *British Medical Journal*,23(377): e063064. <https://doi.org/10.1136/bmj-2020-063064>
- 29.- Baker, D. (2022). The Journey to Achieve Health Care Equity: The New Joint Commission Accreditation Standard and Call for Papers. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*,48(11):561-563. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2022.08.009>
- 30.- Salazar Maya AM. Cirugía: un contexto diferente de cuidado. *Av. Enferm.* 2011; 29(1):55-6.
- 31.-Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.
32. -Roy c. *Afrontamiento y escala Proceso de adaptación: Desarrollo y Pruebas*. [En Prensa]; 2004. [Citado el 17 de mayo 2016].Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000137&pid=S1657-5997200700010000500001&lng=en
- 33.- Barros S., Cotes S., Fernández N., Gonzalez D. *Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-sida según modelo Callista Roy*. (Tesis para optar el título Profesional de enfermera). Cartagena: IPS de II nivel; 2012-2013.
<https://repositorio.unan.edu.ni/10655/1/t1028.pdf>
- 34.-Gonzales Andrade. *El Método Hipotético Deductivo de Karl Popper en los Estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú*. Universidad Femenina Sagrado Corazón.2023.
- 35.- Hernández S, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. 2006
- 36.-Vargas Cordero, Z.R. *La investigación aplicada : una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. *Revista Educación* 33(1), 155-165, ISSN: 0379-7082, 2009.
- 37.- Arias ,F. (2021) *El Proyecto de Investigación*. Edición: Novena Editorial: Episteme ISBN: 980-07-8529-9
- 38.- Pineda , Beatriz; De Alvarado , Eva Luz; De Canales, Francisca *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*, Novena edición 2013. Organización Panamericana de la Salud. Washington
- 39.-Condori Ojeda, P. *Universo, población y muestra*. 2018.
<https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>
40. Concepto. *Técnicas de investigación*. <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/#:~:text=t%C3%A9cnicas%20de%20investigaci%C3%B3n->

[.%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20t%C3%A9cnicas%20de%20investigaci%C3%B3n%3F,una%20metodolog%C3%ADa%20de%20investigaci%C3%B3n%20determinada.](#)

- 41.-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. URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
42. Fuentes, L. Conocimiento de la LVCS y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título: " Conocimientos y Prácticas de la lista de cirugía segura en los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2025".

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital Nacional,2025?</p>	<p>Objetivo general Establecer la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital Nacional,2025.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la LVCS con la practicas de los enfermeros de centro quirúrgico de Hospital Nacional,2025.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento Dimensiones: Conocimiento Objetivos Aplicación</p>	<p>Abordaje investigativo : Cuantitativo</p> <p>Método: hipotético deductivo</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la asociación entre la dimensión conocimiento y las practicas sobre LVCS de los enfermeros del centro quirúrgico? ¿Cuál es la asociación entre la dimensión objetivos y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico? ¿Cuál es la relación entre la dimensión aplicación y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivos específicos Conocer la asociación entre la dimensión conocimiento y las prácticas sobre la LVCS de las enfermeras de centro quirúrgico. Determinar la asociación entre la dimensión objetivos y las prácticas sobre la LVCS de las enfermeras de centro quirúrgico. Determinar la asociación entre la dimensión aplicación y las prácticas sobre la LVCS de las enfermeras de centro quirúrgico</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión objetivos y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aplicación y las prácticas sobre la LVCS de los enfermeros de centro quirúrgico.</p>	<p>Variable 2: Práctica de la LVCS Dimensiones: Entrada Pausa Salida</p>	<p>Tipo: aplicada Alcance: correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Población/Muestra: 30 enfermeras de área de cirugía</p>

Anexo N° 2: Cuestionario

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Instrumento: Encuesta de saberes de la LVCS. Apreciadas enfermeras, el instrumento tiene como propósito demostrar el nivel de Conocimientos respecto a la LVCS, de los integrantes que trabajan en dicho centro de cirugía. Se agradece su apoyo.

Instrucciones:

Seguidamente, mostramos un listado de expresiones acerca de saberes de la LVCS, por lo cual solicito responder, resaltando con un aspa (x) o dando respuesta a cada interrogante.

Edad:				
Sexo:	Fémmina()	Varón ()		
Años de trayectoria profesional en el ámbito quirúrgico:	De 5 a 10 años ()	De 11 a 20 años ()	Más de 20 años ()	
Jornada de trabajo:	Alba ()	Vespertino ()	Nocturno ()	Rotatorio ()
Estudios superiores :	Diplomado ()	Master ()	Doctorado ()	Segunda especialidad ()
1.¿A qué alude la LVCS?				
<p>a) Listado que considera el historial quirúrgico y personal del usuario enfatizando en la abstinencia .</p> <p>b) Listado que segmenta la intervención quirúrgica-anestésica en 3 fases: previa persuasión , previo corte y previo egreso de la sala de cirugía.</p> <p>c) Es un rango para mensurar el acatamiento de las normativas de bioseguridad</p> <p>d) Son verdaderas las tres anteriores .</p>				

2. ¿Señale cual es propósito primordial de la LVCS?

- a) Aminorar las enfermedades y muertes relacionadas a intervención quirúrgica-anestésica .
- b) Mejorar la eficiencia productiva de la sala de operaciones.
- c) Aminorar la cuantía de infestaciones en la sede quirúrgica.
- d) Optimizar el vínculo galeno -usuario.

3. ¿Quién asume la responsabilidad para aplicar y registrar la LVCS en la cirugía?

- a) El profesional de enfermería
- b) Anestesistas
- c) Quirurgo (a)
- d) Puede ser cualquiera de los mencionados

4. ¿Señale las etapas de la LVCS ?

- a) Fase de preparación quirúrgica , tiempo fuera.
- b) **fase preanestésica, fase prequirúrgica y final del intraoperatorio .**
- c) Preoperatorio y **recuperación posanestésica.**
- d) **Peroperatorios** y anterioridad al egreso .

5. ¿Cuál es el responsable de gestionar el fármaco de profilaxia ?

- a) Anestesista
- b) Quirurgo
- c) Enfermera de quirófano
- d) enfermera perioperatoria

6. ¿Cuál es la denominación del periodo de tiempo que emplea el

grupo de cirugía previo a la incisión y donde se verifica los controles de seguridad fundamentales ?

- a) Protección.
- b) Protocolo de anestesia de bajo riesgo
- c) Procedimientos de especialistas seguros.
- d) Tiempo afuera .

7. ¿Señale el responsable de etiquetar y registrar el muestrario ?

- a) Anestésistas
- b) Quirurgo
- c) Enfermera quirúrgica
- d) Enfermera instrumentalista

8. ¿En qué fase de la LVCS se implementa contar las apósitos, saeta e utillaje de cirugía ?

- a) Fase entrada inicial
- b) Fase tiempo afuera
- c) Fase egreso
- d) N.A.

9. ¿De quién es la responsabilidad de la rúbrica de LVCS ?

- a) Quirurgo, anestésista y Enfermera del quirófano
- b) Quirurgo , anestésista y Enf. perioperatoria
- c) Anestésista, residente de cirugía y quirurgo jefe
- d) N.A.

10. ¿Puede señalar el problema primordial de la implementación de la LVCS en la entidad ?

- a) Desconocimiento de su relevancia
- b) Escasez temporal para ejecutarlo
- c) Ausencia de cohesión en el grupo de cirugía
- d) Ausencia de medios para su realización .

GRACIAS POR COLABORAR

Fuente: Moreta y modificado por Espinoza (2020)

Anexo N° 3: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE N° 2

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Instrumento: Guía de observación sobre la implementación de la LV

Apreciados (as) compañeros (as) esta lista de cotejo su propósito es verificar implementación de la LVCS por los integrantes enfermeros (as) que laboran en área de cirugía . Se agradece su participación.

Instrucciones:

Marcar con una (x) la respuesta acerca de la implementación de LVCS por parte del grupo de cirugía , correcto “si” e incorrecto “no”

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Asegurar identificación, zona operatoria, el protocolo y Anuencia del usuario .		
2	Comprueba marcaje de la zona operatoria (si procede)		
3	Garantiza estado de los sistema de administración de anestesia y los Fármacos para la anestesia.		
4	Garantizar la colocación y operatividad del oxímetro de pulso .		
5	Asegurar si el usuario tiene anafilaxias sabidas		
6	Asegura si usuario tiene vía respiratoria complicada		
7	Asegura si usuario presenta peligro de sangrado mayor de 500ml en adulto y 7ml/kg en niño.		
TIEMPO AFUERA			
8	Asegura que los integrantes del grupo se muestren con su presenten por su nombre y función		
9	Asegura la identificación del usuario, zona operatoria y los procedimientos señalados por el grupo de cirugía.		
10	Corrobora si todos los integrantes del grupo de cirugía equipo han acatado de manera correcta el protocolo de antisepsia .		
11	Corrobora si se administró prevención antibiótica en la última hora .		
12	confirmación del cirujano: los pasos críticos , lapso de la cirugía y pérdida de sangre prevista.		
13	ratificación del anestesista: si el usuario evidencia algún problema en particular .		
14	Verifican ratificación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (indicadores), hay dudas o problemas asociados con el instrumental y los equipos.		

15	Se visualiza las imágenes de diagnóstico medulares (si procede)		
SALIDA			
16	Corroborar la identificación del protocolo, la presencia del instrumental, apósito y saetilla.		
17	Ratifica el precintado del muestrario (leer etiquetado en voz alta, incluye la denominación del usuario el nombre del paciente)		
18	Confirma si hay conflictos que solucionar asociados con los instrumentos y los equipos.		
19	Corroborar si el quirurgo, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos para recuperar y tratar al usuario.		

Fuente: Fuentes Huamán (2018)

Anexo N° 4. Consentimiento Informado

Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este asentimiento informado contiene datos que le aportarán a determinar si quiere intervenir en esta investigación. Se estima que la realización de la encuesta demorará alrededor de ½ hora. Si tiene dudas o quiere más detalles acerca de este estudio, por favor póngase en contacto con la Lic. Sandra Tacuri Gutiérrez, autora principal (sandratg_7@hotmail.com) / celular. 962318258

Título del proyecto: conocimientos sobre la LVCS y su relación con la practicas de los enfermeros en el área de cirugía en el Hospital Nacional, 2022.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre conocimiento sobre la LVCS con las prácticas de los enfermeros en el área de cirugía .

Ventajas por intervenir : Conocerá los resultados del estudio por los medios más pertinentes (de manera individual o colectiva) .

Inconvenientes y riesgos: Inexistente .

Renuncia: Puede **alejarse del trabajo** cuando lo considere conveniente .

Consultas posteriores: Si tuviese algunas inquietudes durante el estudio puede plantearlas a la autora en cualquier instante.

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es voluntaria.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

. Afirmo que he revisado y entendido, incluso señale algunos interrogantes , que se resolvieron satisfactoriamente. No he sentido presión ni me han influenciado inapropiadamente para intervenir o seguir interviniendo en el trabajo , y por ultimo doy mi consentimiento para participar de buena fe en él.

Nombres y apellidos del participante

DNI

firma

Nombres y apellidos de la investigador

DNI

firma




17% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% 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	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-01	<1%
5	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-19	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
8	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-10	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-02	<1%