



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura en los  
profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de Lima,  
2025

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

**Presentado por:**

**Autor:** Román Huamán, Jesús


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-8973-2412>

**Asesor:** Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, Jesus Roman Huaman 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 y aplicación de la lista de verificación segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2025" Asesorado por el docente: Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry DNI 42757976 ORCID 0000-0001-9145-3897 tiene un índice de similitud de (13%) (trece) % con código OID: 14912:583177655 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  
JESUS ROMAN HUAMAN  
DNI: 42214217



.....  
Firma  
Neal Henry Reyes Gastañadui  
DNI: 42757976

Lima, 06 de Mayo de 2026

**DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mis padres, que están en el cielo, a mis hijos Emmanuel y Benjamín, quienes son el motor que me impulsa a seguir adelante.

### **AGRADECIMIENTO**

A mis hijos, por el apoyo moral que me brindan y que me ayuda a cumplir mis metas y objetivos trazados en la vida.

**JURADO****PRESIDENTE : Dra. Giovanna Reyes Quiroz****SECRETARIO : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos****VOCAL : Mg. Rosa Maria Prtell Aguilar**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA -----	iii
AGRADECIMIENTO -----	iv
ÍNDICE GENERAL -----	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN -----	viii
ABSTRACT-----	ix
1. EL PROBLEMA -----	1
1.1. Planteamiento del problema -----	1
1.2. Formulación del problema -----	4
1.3. Objetivos de la investigación -----	5
1.3.2. Objetivos específicos -----	5
1.4. Justificación de la investigación -----	5
1.5. Delimitación de la investigación -----	7
2. MARCO TEÓRICO -----	8
2.1. Antecedentes -----	8
2.2    Bases teóricas -----	12
2.3. Formulación de hipótesis -----	25
4. METODOLOGÍA -----	26
3.1.Método de la investigación -----	26
3.2.Enfoque de la investigación -----	26
3.3. Tipo de investigación -----	26
3.4.Diseño de la investigación -----	26
3.5.Población, muestra y muestreo-----	27
3.6.Variables y operacionalización -----	28

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos-----	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos -----	33
3.9. Aspectos éticos -----	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS-----	36
4.1. Cronograma de actividades -----	36
4.2. Presupuesto -----	37
5. REFERENCIAS -----	38
ANEXOS -----	51
Anexo 1. Matriz de consistencia -----	52
Anexo 2. Instrumentos -----	54
Anexo 3. Formato de consentimiento informado -----	64
Anexo 4. Informe de originalidad -----	67

## RESUMEN

**Introducción:** Anualmente se realizan alrededor de 234 millones de cirugías mayores, y entre un 3 y un 25% de los pacientes tienen complicaciones. La OMS está trabajando para disminuir las muertes por cirugías, a través de la iniciativa "La cirugía segura salva vidas", tiene el objetivo de mejorar el abordar problemas previsibles. **Objetivo:** “establecer cuál es la relación entre el conocimiento y la utilización de lista de verificación segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital 2025”. **Metodología:** La metodología será deductiva, con enfoque descriptivo y cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional, con corte transversal. La población objeto de estudio estará formado por 45 enfermeros del centro quirúrgico. Los instrumentos para la recolección de datos será un cuestionario de conocimiento y una guía de observación conocida como aplicación de checklist de cirugía segura, los cuales han sido validados a través del juicio de expertos y tienen un alto nivel de confiabilidad, para análisis y interpretación de los datos se empleara los software de Excell y SPS, donde crearan tablas y gráficos estadísticos para su interpretación y análisis. Asimismo para verificar la hipótesis se se basara en la estimación estadística de la Prueba de Spearman o de Pearson, usando un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%.

**Palabras claves:** conocimiento, aplicación, cirugía segura, enfermería (DeSC).

## ABSTRACT

**Introduction:** Approximately 234 million major surgeries are performed annually, and between 3% and 25% of patients experience complications. The WHO is working to reduce surgical deaths through the "Safe Surgery Saves Lives" initiative, which aims to improve the management of preventable problems. **Objective:** To establish the relationship between knowledge and use of a surgical safety checklist among nursing professionals in the Surgical Center of a Hospital in 2025. **Methodology:** The methodology will be deductive, with a descriptive and quantitative approach, using a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The study population will consist of 45 nurses from the surgical center. The data collection instruments will be a knowledge questionnaire and an observation guide known as a safe surgery checklist application. These instruments have been validated through expert review and have a high level of reliability. Excel and SPSS software will be used for data analysis and interpretation, creating statistical tables and graphs for further analysis. To verify the hypothesis, statistical estimation will be based on Spearman's rank correlation coefficient or Pearson's correlation coefficient, using a 5% margin of error and a 95% confidence level

**Keyword:** Knowledge, application, safe surgery, nursing (MeSH)

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ausencia de cuidados seguros representa un desafío para la salud pública, situándose una de principales razones de muerte y discapacidades a nivel global (1). Cada año se llevan a cabo cerca de 234 millones de intervenciones quirúrgicas significativas a nivel internacional. Entre un 3 y un 25% de los pacientes sufren problemas que pueden provocar incapacidades o prolongar la permanencia en el hospital (2).

Una investigación de la OMS en ocho naciones, abarcando 7688 pacientes sometidos a cirugía, reveló que más del 60% experimentó complicaciones, siendo más del 50% de estas vinculadas a fallecimientos, y otro 50% asociado con infecciones. Además, el 25% requirió una operación adicional (3). La proporción de muertes durante el periodo quirúrgico fluctúa desde el 0,3% en operaciones de reemplazo de cadera hasta el 10,7% en craneotomías. Igualmente, las complicaciones quirúrgicas varían entre el 26,9% en cirugías cardiotorácicas y el 42,4% en intervenciones vasculares. La falta de conocimiento y el incumplimiento de la lista de verificación para una cirugía segura suponen retos importantes(4).

La OMS propone reducir la tasa de muertes ocasionadas por procedimientos quirúrgicos a nivel global, la alianza global de seguridad del paciente a puesto en marcha el proyecto La cirugía segura salva vidas, cuyo propósito es potenciar la seguridad durante las intervenciones quirúrgicas, esto implica abordar cuestiones como la administración adecuada de la anestesia, infecciones que se pueden prevenir (5). La OMS estableció normas de protección al paciente entre 2015 y 2020 la OMS, enfocándose en seguridad en cirugía; estas pautas abarcan cirugía estéril, anestesia confiable y herramientas quirúrgicas seguras, en este contexto se realizó una "Lista de comprobación de Cirugía

Segura" para evitar complicaciones, además recomendar medidas para prevenir infecciones en sitio quirúrgico (6).

En este contexto, algunos estudios evaluados a nivel global evidencian esta problemática; por ejemplo, en 2018, en India, se detectó un conocimiento insuficiente sobre la LVCS en el 78% del personal de enfermería que laboran en el área quirúrgica (5). En contraste, otra investigación realizada en el mismo país reveló que la adherencia a la LVCS es inadecuada, particularmente antes de la intervención. De las 30 intervenciones únicamente el 10% consiguió alcanzar esta primera etapa y un porcentaje parecido sucedió en la fase de salida (7).

Un estudio realizada en España en 2021 mostró que el 25% de los pacientes operados experimentan complicaciones, muchas de las cuales están relacionadas con errores humanos o problemas organizativos. Esto subraya que la seguridad del paciente sigue estando amenazada. Uno de los elementos clave es el desconocimiento o la gestión inadecuada de la lista por parte del personal quirúrgico. Esta falta de familiaridad dificulta la correcta aplicación del protocolo. Por lo tanto, es fundamental examinar el nivel de de conocimiento acerca de este instrumento (8).

En Latino américa, la puesta en marcha de la comprobación para cirugía segura aún deja mucho por mejorar. En Argentina, el uso de esta lista de no ha proporcionado la seguridad óptima en el quirófano. Un asombroso índice de errores acumulados del 115% fue reportado, lo cual señala fallos considerables en cada intervención. La admisión de pacientes portando ropa interior resultó ser un problema recurrente. 32.2%. Además, un 11,5% de los pacientes no habían retirado sus prótesis dentales antes de la cirugía. Estas cifras evidencian la necesidad urgente de optimizar el cumplimiento de protocolos de seguridad y la capacitación adecuada (9).

Un estudio llevado a cabo en Brasil en 2021 reveló importantes deficiencias en su ejecución, mostrando que el 69,34% del personal de enfermería no siempre contaba con las herramientas adecuadas a su disposición, en muchas ocasiones, estos insumos eran proporcionados solo de forma eventual. Además, apenas el 36,36% del personal se encargaba de atender las preocupaciones tras la operación. Esto pone de manifiesto un bajo nivel de adherencia y desconocimiento de la lista en los quirófanos. Esta situación resalta la necesidad urgente de mejorar su aplicación (10).

En 2019, en Ecuador, se menciona que el uso de la lista de chequeo ayuda a los pacientes y a sus parientes mantener una tutela estable durante el periodo pre operatorio e intra operatorio. Se determinó que el 70% de los empleados no ha recibido formación para su manejo, lo cual resulta que el 75% de enfermeros no implementen los directrices de cirugía segura. Así mismo, es un instrumento simple y accesible que ha sido evaluada en naciones donde la estabilidad en el cuidado al paciente es fundamentales. La lista está concebida como un recurso para especialistas clínicos que buscan potenciar el equilibrio del paciente (11).

La “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es utilizada en el Perú, gracias a la Resolución Ministerial de Salud N° 1021 –2010 / MINSA”, expedida el año 2010, ". La enfermera peri operatoria tiene un papel crucial como coordinadora para garantizar que continúe siendo utilizada lo cual disminuye los incidentes negativos en los distintos momentos de la cirugía. Estos eventos causan alta morbilidad y mortalidad en los hospitales (12).

En EsSalud el hospital Rebagliati acumulo la mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas con 63,064 procedimientos, en segundo lugar el hospital Sabogal con 46,308 cirugías, luego el hospital Almenara con 43,439 cirugías. No obstante, es habitual la presencia de sucesos desfavorables durante las distintas fases de la intervención, provocando

varios escenarios adversos, entre los que se incluyen infecciones y distintos niveles de discapacidad, estos eventos son prevenibles mediante la correcta implementación de lista de verificación (13).

En el Hospital Hipólito Unanue, en su centro quirúrgico lugar donde se llevará a cabo este trabajo de investigación, se han detectado fallos en el cumplimiento de la lista de verificación, dependiendo de si se trata de un procedimiento programado o de emergencia, o una falta de conocimiento sobre el adecuado llenado de la lista. Es fundamental resaltar que el enfermero tiene la responsabilidad de coordinar el procedimiento quirúrgico y supervisar el llenado de la lista correspondiente. Sin embargo, se han reportado dificultades debido a su ausencia en ciertos momentos, lo que se debe a la asignación simultánea de otras tareas y a la falta de recursos humanos. En este contexto, se manifiesta claramente la urgencia de realizar esta investigación, cuyo objetivo primordial es garantizar que los pacientes estén protegidos y cuidados adecuadamente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?
- b) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?

- c) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

“Determinar cual es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar cual es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.
- b) Identificar cual es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.
- c) Identificar cual es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Este estudio se enfoca de que manera el grado de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y otros factores externos pueden influir en su uso. Aunque la mayoría de los profesionales reconoce la importancia de aplicar esta lista, a menudo lo hacen

de manera incorrecta o superficial, lo que puede llevar a resultados negativos, como las complicaciones post operatorias que todos conocemos.

La Teoría de Enfermería propuesta por Virginia Henderson pone énfasis en la investigación, especialmente porque las intervenciones quirúrgicas conllevan un alto riesgo para los pacientes. Estos riesgos pueden resultar en fallos que ocasionen graves consecuencias, e incluso la muerte del paciente. Por lo tanto, la principal contribución al cumplimiento de la LCHCS es convertir los entornos quirúrgicos en espacios más confiables y seguros, además de promover la correcta aplicación de la lista de verificación “cirugía segura”.

#### **1.4.2. Metodológica**

El presente trabajo contará con herramientas que han sido validadas y con niveles de confiabilidad aceptables. Esto hace que sea viable para su uso en otros estudios con variables similares. Asimismo, será muy útil para futuras investigaciones que usen métodos cuantitativos y correlacionales para evaluar el grado de conocimiento en la aplicación de la lista de cirugías seguras. Se utilizarán dos herramientas para evaluar el uso de la lista de cirugías seguras y el grado de conocimiento, en primer lugar será un cuestionario que mide el saber sobre la lista en forma general, la segunda es la guía de observación elaborada por el Ministerio de salud.

#### **1.4.3. Práctica**

El propósito de esta investigación es determinar si el conocimiento y la utilización de la lista de verificación de cirugías seguras tienen un impacto en los resultados. A día de hoy, se siguen observando desafíos en la adopción de esta herramienta en diversos centros de atención médica, lo que puede resultar en la ocurrencia de eventos no deseados.

Los hallazgos que se logren brindarán una visión más definida sobre el grado de conocimientos que tienen los enfermeros acerca de la lista de verificación para una cirugía segura y a partir de ello, implementar diversas iniciativas que los fortalezcan, de manera que se pueda aumentar su adherencia.

De igual manera, será beneficioso para perfeccionar los procedimientos que tienen lugar en el entorno de la cirugía y, por lo tanto, las condiciones adecuadas para asegurar una cirugía apropiada a los pacientes, evitando situaciones que los pongan en riesgo y puedan agravar su estado. Además, servirá a los responsables del hospital para mejorar la administración dentro del área quirúrgica y disminuir las tasas de enfermedades y decesos.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente trabajo se realizara desde el mes de julio hasta diciembre del año 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El presente trabajo se desarrollará en las instalaciones del área quirúrgica de un hospital en Lima Perú, 2025.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

En presente estudio estará conformado por los especialista en enfermería que trabajan en el área quirúrgico de un hospital en Lima, 2025.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedente internacionales**

Gomez (14), en el año 2023, en Ambato Ecuador, realizo una investigacion cuyo propósito fue “determinar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital General Macas”. Utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo, con una muestra de diez enfermeras, como instrumento se utilizo la encuesta y la guía de observación. Los hallazgos revelaron que el 90% conocía el formulario de cirugía segura y el 80% sabía de las dificultades para completarlo. Se halló que los registros estaban incompletos, el 52% de los equipos llegaba tarde y el 100% no marcaba el sitio quirúrgico. Se concluye que es esencial proporcionar retro alimentación y concientizar acerca de la relevancia de procedimientos quirúrgicos seguros.

Castillo (15), en el año 2021, en Ecuador, realizo una investigación en la finalidad “Determinar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería”. Este estudio se realizó desde una perspectiva cuantitativa, con un caracter descriptivo y un diseño transversal. La muestra estaba conformada por 25 enfermeras. Se emplearon una una guía de observación y un cuestionario como instrumentos. Se observó en los resultados mostraron que el 32% de los enfermeros presentaron un nivel regular de conocimientos, el 24% tenían un nivel deficiente y el 16% presento un nivel sobresaliente; en contraste, el cumplimiento de la LVCS alcanzó el 100%. Se concluye que hay conocimiento a un nivel estándar y se cumple totalmente con la LVCS.

Joanaquina (16), en el año 2020, en Bolivia, desarrollo una investigación el propósito fue “Determinar conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el

cuarto trimestre 2020”. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, ejecutada entre octubre y diciembre de 2020. 16 enfermeras conformaban la muestra. Se utilizó un formulario de evaluación de saberes previamente aprobada por expertos. El 75% de las enfermeras con licenciatura habían completado una maestría y el 81% había recibido una capacitación en la lista de verificación de cirugía segura. Los hallazgos revelaron que el 56% tenía un alto grado de conocimiento y el 44% nivel promedio. En síntesis, es esencial entender y aplicar correctamente la lista de Verificación de Cirugía Segura.

Gatica (17), el 2020, en México realizó una investigación cuyo propósito fue “Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco”. La investigación empleó un enfoque descriptivo-observacional y estaba compuesto por 18 enfermeras. Una guía de observación y un cuestionario creado por Moreta fueron los instrumentos empleados. Los hallazgos indican que el 5.6% cumplen con la LVCS de manera excelente, el 33.3% no lo hacen; además, el 16.7% tenía conocimientos altos y el 5.6% tenía conocimientos bajos. En conclusión, que la mayoría de enfermeras no cumplen con la lista de verificación de cirugía segura, y el conocimiento de los evaluados es de nivel intermedio.

### **2.1.2. Antecedente nacionales**

Curihuaman y Valverde(18) Ayacucho Perú en el año 2021 realizaron un estudio el Objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre Lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga – EsSalud. Ayacucho, 2021”. La investigación fue cuantitativa, fue no experimental descriptiva y cuantitativa. La muestra estaba compuesta por 32 profesionales del área quirúrgica médicos, anestesiólogos, enfermeras. Para la recolección de la información se usaron un test de conocimientos y hoja

de cotejos (check list). Los hallazgos revelan que el 46.9% de los profesionales se encuentran en el rango de edad de 45 y 55 años, el 53.1% corresponde a hombres, el 68.8% tiene contratados laborales, el 43.8% son enfermeros, con cirujanos y Anestesiólogos. El 53.1% cuenta con más de 5 años de experiencia. En conclusión que el 65.7% de profesionales tienen un grado de conocimiento bueno acerca de lista de verificación para una cirugía segura el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en tanto que 71.9% del personal completa dicha lista.

Enciso y Huaman(19) en Ayacucho en el año 2020, realizaron una investigación con el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020”; La investigación fue descriptiva transversal no experimental de tipo, se seleccionó 18 especialistas en Enfermería como muestra. Uso la encuesta como método de recolección de información. Los resultados revelaron 55.6% de los participantes tenían un conocimiento favorable, mientras que 44.5%. hacia uso de la lista de Verificación de Cirugía segura. Tras llevar a cabo la comparación de hipótesis. Tras analizar la hipótesis se concluyo que existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y la aplicación de dicha lista.

Huaman (20) Trujillo Perú el 2024 en su estudio que tuvo como propósito fue “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en el Hospital Regional Jamo II-2, Tumbes 2024”. Se llevo acabo una investigación tipo cuantitativa, tanto transversal como cor-relacionaln involucrando a 20 enfermeras, se empleo un cuestionario como herramienta para medir su comprensión sobre la lista de chequeo de Cirugías seguras. Los hallazgos mostraron que el 95% de las enfermeras tenían muy buen conocimiento, que todas ellas aplicaban la lista al 100%. En resumen, se evidencio una relación positiva entre el conocimiento y la implementacion de la lista de verificación de cirugía segura.

Torre y Malverte (21), en Ayacucho 2023 en su investigación cuyo propósito fue “determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería (instrumentista) en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho, 2023”. la metodología utilizada fue de carácter cuantitativo y correlacional, la población está conformada por 36 enfermeras instrumentistas. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Resultados indicaron que mediante la prueba de Chi-cuadrado ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de Spearman Rho de 0.40 demuestran que hay una relación moderada entre uso y el conocimiento la lista de verificación de cirugía segura. El 75.% posee un conocimiento medio y el 94.4% muestra un alto grado de cumplimiento.

Espinoza (22), Lima 2020 realizó una investigación cuyo propósito era “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020”. la investigación fue cuantitativa, a nivel aplicado, utilizando métodos transversales y diseños correlacionales. La muestra incluyó con 30 enfermeros. Se utilizaron la técnica de encuesta y la observación. Los hallazgos revelaron que el 56.7% poseía un alto entendimiento acerca de la lista de verificación para una cirugía segura, el 30% un nivel medio mientras que el 13.3% bajo. En la dimensión de entrada, el 56.7% mostró un alto grado de conocimiento, en la dimensión pausa quirúrgica, el 60% mantuvo un alto grado de conocimiento y en la dimensión de salida, el 63.3% mostró un buen nivel de conocimiento. El 80% aplicó correctamente la lista de verificación. En resumen, se encontró una conexión importante entre el uso y el conocimiento de la lista, con un coeficiente de Spearman ( $Rho=0.423$ ) y un valor  $p=0.020$ , menor a 0.05.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Aspectos generales de la lista de verificación de cirugía segura**

Las intervenciones quirúrgicas conllevan una serie de riesgos que abarcan el ambiente hospitalario, tales como la infraestructura, los muebles y los equipos, además, impactan a los personal de la salud, exclusivamente a los enfermeros, quienes son quienes dedican más tiempo a los pacientes. Los enfermeros desempeñan roles cruciales en la preparación y atención de los pacientes previo, durante y posterior a la cirugía, con la finalidad de evitar inconvenientes que puedan perjudicar su bienestar (23).

El plan de acción para la seguridad del paciente para los años 2021 a 2030 fue oficialmente ratificado por la Asamblea Mundial de la Salud. El propósito central es fortalecer la protección de las personas al recibir atención médica, siguiendo el modelo de la campaña "La cirugía segura salva vidas" del 2008 (24). Dentro de este contexto, surge la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), que tiene un rol fundamental en las intervenciones quirúrgicas y salvaguardan al paciente, previenen decesos que se pueden evitar, garantiza la administración segura de la anestesia, prevenir infecciones, impulsar la cooperación entre los profesionales y aplicar prácticas correctas durante las cirugías (25).

Asegurar la observación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) precisa el seguimiento riguroso del historial, lo cual simplifica la estructuración de los pasos indispensables para una operación. Tales provisiones se vinculan a la seguridad del paciente. La responsabilidad de implementar este control atañe al equipo quirúrgico que participa de la cirugía, quienes deben confirmar que cada fase prevista se compruebe adecuadamente (26).

### **2.2.2. Definición de cirugía segura.**

Las cirugías debe adherirse a los estándares mínimos fijados por la OMS para salvaguardar al paciente. Esto comprende tomar en cuenta intervenciones quirúrgicas y restricciones técnicas y administrativas. Además, es crucial implementar estrategias de limpieza durante el procedimiento quirúrgico y emplear técnicas de anestesia seguras sugeridas por el médico (27).

### **2.2.3. Lista de verificación de cirugía segura.**

Los elementos de la lista de comprobación de cirugías seguras, son directrices que contribuyen a minimizar los errores en la atención medica. Su finalidad principal es aumentar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos mediante chequeo que preparan a los pacientes previo a la cirugía. Esta fase sucede antes de ingresar al quirófano, en la que se definen protocolos para asegurar la protección del paciente (28).

### **2.2.4. Seguridad del paciente.**

Su función consiste en evitar fallos y perjuicios que los pacientes pueden experimentar, lo que resulta esencial proporcionar una atención médica segura, enfocada en las personas. Reducir acciones que puedan poner en riesgo la salud es crucial para la protección del usuario y se consigue a través de prácticas optimizadas para garantizar resultados positivos para el paciente (29).

### **2.2.5. Equipo de Salud de centro quirúrgico.**

El equipo quirúrgico se compone de uno o dos cirujanos dependiendo del nivel de cirugía, junto con dos enfermeras, un Anestesiólogo y un técnico en enfermería (30).

### **2.2.6. Paciente quirúrgico**

El paciente que requiere vigilancia permanente necesita intervenciones quirúrgicas, cuidados de alta complejidad, atención de urgencias y rehabilitación. Es crucial reconocerlo analizando su condición, antecedentes médicos y posibles riesgos, para posteriormente conseguir un consentimiento informado (31). Además, se considera un paciente limitado a situaciones de emergencia debido a problemas que pueden agravarse con el paso del tiempo. La identificación del paciente y el consentimiento informado son los indicadores principales (32).

### **2.2.7. Identificación del paciente.**

Resulta fundamental determinar el estado de salud previsto, la edad y el historial clínico del paciente (33). El propósito de esta fase es asegurar que el personal médico conozca con certeza quién es la persona atendida. La falta de confirmación de identidad puede acarrear problemas graves e incluso fatales, lo que subraya la importancia de realizar esta tarea correctamente(34).

### **2.2.8. Consentimiento informado.**

Es un procedimiento médico que comienza con la intervención de profesionales y se formaliza cuando los doctores como los pacientes firman después de recibir una aclaración detallada. Esto permite a los pacientes tomar una decisión informada sobre si aceptan o rechazan las intervenciones o tratamientos que se les propondrán(35).

## **Teoría de la variable 1.**

### **Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.**

#### **2.2.9. conocimiento.**

La interpretación más básica del conocimiento podría interpretarse como el producto del proceso de aprendizaje; otra perspectiva lo percibe como lo que queda en nuestra

memoria tras atravesar el proceso de incorporación de datos, que abarca la percepción, la de codificación de información en datos comprensibles y el conocimientos previo de cada persona (36).

Es vital la presencia de saberes anteriores por su influencia en la generación de nuevos saberes que, a su vez, fomentan la innovación en un equipo u organización, facilitando así la implementación de nuevas metodologías (37).

#### **2.2.10. Nivel de conocimiento.**

En la actualidad, hay varias formas de medir el grado de conocimiento de los trabajadores en los campos de trabajo empleando las herramientas correctas; Huertas W y Gómez (2002) establecieron tres grados de conocimiento (38).

**Bueno:** (ideal), se caracteriza por una comprensión cognitiva adecuada del conocimiento, la gestión es positiva para las circunstancias, las ideas y el pensamiento están relacionados y hay vinculo esencial con el tema, y el entendimiento del tema es adecuada y correcta (39).

**Regular:** (medianamente logrado), este conocimiento regular hace referencia a un grado de entendimiento parcial; el individuo posee conocimientos elementales, pero no sobre asuntos esenciales. En ocasiones, aborda otros asuntos y propone ideas para alcanzar objetivos. Se están investigando nuevas teorías y conceptos, sin embargo, se encuentran problemas para vincular el saber con la teoría (40).

**Deficiente:** (malo) En esta etapa la idea no guarda coherencia con la teoría porque se encuentran ideas desorganizadas, falta de comprensión cognitiva y expresiones imprecisas en esta etapa (41).

#### **2.2.11. Conocimiento científico**

El saber científico se refiere a un grupo de conocimientos que han sido validados, organizados y obtenidos de forma metódica y cuidadosa a través de la observación, el experimento y el estudio de hechos o situaciones (42).

El saber científico nace de acontecimientos verificables que se fundamentan en pruebas y se expresan a través de teorías científicas. También está vinculado al uso del método científico para ir obteniendo y analizando, de forma ordenada y rigurosa, más conocimientos. Gracias al saber científico, como se observa en la realidad, se pueden comprender normas y procesos relacionados con el mundo natural, se alcanzan conclusiones que tienen validez universal y, en última instancia, se obtiene una explicación clara y objetiva sobre una amplia variedad de temas (43).

#### **2.2.12. Conocimiento de la lista de verificación segura**

Sánchez indica que se trata del entendimiento de un proceso estandarizado que se aplican en situaciones quirúrgicas creado por la OMS utilizado en las tres fases antes, durante y después de la cirugía para incrementar la seguridad del paciente, reducir fallos y asegurar que la cirugía sea mas segura (10).

Los enfermeros profesionales actualmente enfrentan retos significativos por la creciente complicaciones de las organizaciones de salud. Por ello, es crucial poseer un perfil que no solo abarque los conocimientos técnicos requeridos, sino que también permita adaptarse a las necesidades de los pacientes. La capacidad de realizar sus funciones con destreza no solo beneficia a los pacientes, sino que también ayuda a hacer mas fuerte y duradera la atención medica en general (44).

El conocimiento de la enfermería es crucial para lograr cuidados humanizados y una consciencia quirúrgica, lo que facilita la aplicación adecuada de las normas, guías y

protocolos necesarios para llevar a cabo las operaciones quirúrgicas. Asimismo, es necesario tener experiencia en la Lista de chequeo de Cirugía Segura y evitar incidentes negativos y proteger al paciente durante el procedimiento (45).

En la atención al paciente, los enfermeros utilizan su pericia, lo aprendido en la práctica y sus habilidades. Recurren a su instinto y a la información que poseen para resolver dificultades. Al meditar sobre su labor, cultivan un saber característico de la enfermería que, al ser estructurado y corroborado por otros especialistas, se transforma en ciencia (46).

### **2.2.13. Dimensiones de la variable 1**

**1. La entrada quirúrgica** ocurre antes de la anestesia.

**2. La pausa quirúrgica** se establece cuando el paciente está bajo el efecto de anestesia hasta que se le corta la piel para la incisión.

**3. El término quirúrgico o salida quirúrgica** hace referencia al instante en que finaliza la herida generada durante la cirugía o al instante que sigue inmediatamente posterior.

El personal de enfermería no estéril o circulante es la encargada de verificar las tareas que implica cada etapa, las funciones, los procedimientos y se comunica mediante la voz (25).

### **Teoría de la variable 2**

#### **Aplicación de la lista de verificacio de cirugía segura**

##### **2.2.13. Aplicación.**

La palabra aplicación tiene su origen en el latín applicatio y se relaciona con el procedimiento de implementar o utilizar algo en un contexto particular, en términos amplios, esto implica posicionar, usar o llevar a cabo una acción sobre un objeto, circunstancia o sistema, con el objetivo de lograr un resultado concreto. La aplicación no solo representa una acción técnica o física si no también la adecuación de una habilidad, método o recurso a una situación (47).

La RAE (Real Academia en española) define la aplicación como el uso y la implementación de conocimientos e ideas en contexto práctico, en términos simples, se refiere a aplicar lo que se ha aprendido mediante el estudio o la meditación, de manera activa para enfrentar desafíos, complementar actividades o perfecciona competencias con un enfoque específico para alcanzar el objetivo particular (48).

#### **2.2.14. Aplicación como práctica.**

La aplicación práctica involucra llevar el saber teórico a entornos auténticos. Dentro del ámbito formativo, esto significa emplear lo estudiado en clase en proyectos, retos o tareas cotidianas. La aplicación práctica es crucial para un aprendizaje profundo, pues facilita que los alumnos afiancen su saber y cultiven destrezas adaptables a distintos escenarios. En síntesis, la aplicación práctica es un elemento clave del camino formativo, dado que permite a los estudiantes enlazar la teoría con la práctica, forjar aptitudes pertinentes (49).

#### **2.2.15. Aplicación en enfermería de la lista de verificación de cirugía segura.**

La implementación de la Lista de Verificación de Cirugías Seguras por las enfermeras representa una intervención clínica esencial que influye directamente en evitar fallos y problemas durante la operación. La participación activa del profesional de enfermería, al tomar la iniciativa y colaborar estrechamente con el equipo quirúrgico, mejora la protección del paciente y excelencia de su atención. Las listas de

verificación en enfermería son herramientas esenciales para garantizar la calidad y seguridad de la atención al paciente. Estas listas ayudan a estandarizar procesos, prevenir errores en el equipo de salud (50).

Al implementar la LVCS, se establece una conexión y un intercambio entre los integrantes del equipo quirúrgico (anestesiólogos, cirujanos, enfermeras, entre otros). Estos trabajadores deben intercambiar datos esenciales que ayudarían a garantizar que se respeten las directrices de atención requeridas para cada paciente. De esta manera se logra cumplir las normas básicas de bioseguridad y limpieza (51).

#### **2.2.16. Aplicación de lista de verificación segura.**

Esto hace referencia a la verificación y controles sistemáticos de una serie de fases durante un procedimiento quirúrgico así como a la adherencia y regulaciones de seguridad y su práctica para evitar errores (7).

La Guía Técnica para la “Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía segura” busca establecer un procedimiento de implementación de esta lista en los puestos de salud del país. Esta guía proporciona detalles sobre la preparación, estructuración y como implementar la LVCS y su evaluación y viabilidad (12). La LVCS, por esta razón, se organiza en tres fases del acto quirúrgico (25).

#### **2.2.17. Dimensiones de la variable 2**

##### **Entrada Quirúrgica.**

Antes de comenzar con la anestesia, es fundamental que el equipo de anestesiología y enfermería realicen una serie de comprobaciones clave. Entre ellas se encuentran: asegurarse de que el paciente ha dado su consentimiento tanto para

la intervención quirúrgica como para la anestesia, así como comprobar la identidad, el sitio exacto de la operación y el tipo de procedimiento (12).

El coordinador debe confirmar verbalmente con el paciente, en todo caso con un familiar o tutor su nombre, el procedimiento, la localización anatómica de la cirugía. Asegúrate también de que la zona donde se va a operar esté señalada de forma adecuada. En cuanto a la seguridad anestésica, el Coordinador revisa junto al anesestesiólogo el estado de los dispositivos como para la vía aérea, ventilación, aspiración, drogas, dispositivos y medicina de emergencia, asegurando su disponibilidad y funcionamiento. También verifica que la pulsioximetría esté colocada y operativa en el paciente. Estas acciones forman parte esencial del protocolo para minimizar riesgos y asegurar la protección integral del paciente quirúrgico (52).

Previo a la anestesia, el coordinador comprobará el pulsoxímetro del paciente, con una lectura visible y alertas sonoras para el ritmo cardíaco y niveles de oxígeno, ¿Presenta el alguna alergia identificada?, ¿Presenta el paciente algún problema en la respiración? El Coordinador y el anesestesiólogo realizan una evaluación del paciente para identificar problemas en la vía respiratoria. Si existe un riesgo elevado, se anticipa ayuda y se adecua la anestesia. ¿Existe el peligro de que el paciente pierda más de 500 ml? de sangre?, evaluar si se prevé una pérdida mayor a 500ml y asegurar disponibilidad de sangre y accesos venosos (22).

### **Pausa Quirúrgica**

Cada miembro del equipo de cirugía dirá su nombre y función antes que se realice la incisión en la piel. Si colaboraron en una cirugía previamente en el día, pueden confirmar de manera sencilla que todos los que están en la sala están familiarizados entre sí. El grupo afirmará en voz alta que realizarán la operación correspondiente en el paciente y en el lugar

designado, luego cada integrante del equipo repasará de forma verbal los aspectos esenciales de su plan de acción, utilizando como referencia la lista de verificación y los próximos pasos (53).

Antes de iniciar la "Pausa Quirúrgica", es recomendable que cada miembro del equipo se presente mencionando su nombre, detalle su función durante la cirugía. El anestesiólogo, la enfermera y el cirujano deben confirmar verbalmente quien es el paciente, que operación se va a realizar, la ubicación (incluyendo la lateralidad) y la posición del paciente. Es importante asegurarse que cada uno del equipo hayan seguido las reglas de asepsia de forma correcta; esta confirmación debe hacerse oralmente y uno por uno (30).

Anticiparse a complicaciones en una operación requiere que el cirujano, el anestesista y enfermería se comuniquen bien con tiempo. Se ponen en común los planes de actuación, las dudas del equipo y las posibles dificultades. El equipo que opera revisa los pasos esenciales y calcula la cuanta de sangre se podría perder. El anestesista propone protocolos de emergencia y métodos de reanimación. La enfermera se asegura de que los instrumentos y el material quirúrgico estén esterilizados. Además, se confirma que todo está listo en el quirófano, incluyendo la administración de antibióticos preventivos y que se cuenta con las pruebas de imagen necesarias. Esta coordinación asegura que la operación se afronte de manera segura y completa (45).

### **Salida Quirúrgica.**

#### **Antes del cierre de la herida operatoria.**

Previo a la eliminación del campo estéril y, preferiblemente, antes de que el cirujano se retire, es fundamental llevar a cabo la fase de salida postoperatoria. El anestesiólogo, el cirujano o la enfermera circulante, el cirujano pueden dar inicio a esta

etapa. El equipo revisa los aspectos importantes de la cirugía, el plan de cuidados postoperatorios y confirma que las muestras estén correctamente identificadas. Además, se verifica el conteo final de gasas e instrumental quirúrgico, es la única etapa que debe completarse antes de cerrar la herida quirúrgica. Tras cada revisión verbal individual, se valida cada punto de control. Esta práctica garantiza una transición sin riesgos al periodo postoperatorio. Seguir este proceso la trazabilidad y la seguridad del paciente (38).

En esta fase culminante de la intervención quirúrgica, el equipo de enfermería desempeña una función esencial en la protección del paciente. La enfermera a cargo de los instrumentos o el circulante verifica oralmente el recuento final de compresas e instrumental quirúrgico antes del cierre de la incisión. Es primordial verificar que las muestras biológicas estén rotuladas adecuadamente, con la identificación y datos precisos del paciente. Se comentan en voz alta los sucesos importantes que tuvieron lugar en el quirófano, sobre todo aquellos que el equipo no haya comentado antes. Esta revisión comprende eventos críticos, planes de recuperación, manejo de drenajes, fármacos y fluidos (18).

Una vez finalizada la intervención quirúrgica, el doctor se reúne con su equipo para repasar lo que se hizo, confirmando si todo salió según lo planeado o si hubo cambios por problemas encontrados durante la cirugía. Se discuten a fondo sucesos relevantes que podrían aumentar las posibilidades de problemas tras la operación, como infecciones imprevistas, daños o cosas que no se esperaban encontrar. También, se explican los cuidados necesarios postoperatorios, abarcando cómo tratar las incisiones, cómo manejar los tubos de drenaje y qué medicinas se recetarán. El propósito de todo esto es asegurar que la atención siga siendo de calidad y sin riesgos (27).

Se documenta todo los incidentes relacionado a la anestesia. Estos incidentes pueden incluir presión arterial baja, arritmias, punzamientos accidentales de la duramadre, y problemas asociados a la vía aérea, administración de líquidos o accesos venosos. El Anestesiólogo debe examinar y comunicar al equipo quirúrgico si hay alguna recomendación adicional para el plan de recuperación post operatoria. En caso de que no haya eventos graves el Anestesiólogo puede comunicar diciendo "la anestesia se ha realizado de manera normal y no se requieren precauciones especiales (20).

El control de revisión de seguridad se concluye con este paso final. La firma y la fecha de quien lo registro deben figurar en la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica. Posteriormente se debe guardar el documento original en el expediente del paciente, se puede archivar una copia para revisiones para los controles de calidad (53).

### **2.2.18. Teoría de enfermería**

#### **Teoría de enfermería de la variable 1**

##### **Filosofía fenomenológica o del conocimiento – Patricia Benner**

El quirófano es un sitio de riesgo por las infecciones que pueden ocurrir debido a la diversidad de gérmenes presentes y los procedimientos. Por ende, es esencial contar con conocimientos sólidos para salvaguardar a los pacientes y adoptar acciones de seguridad y preventivas que garanticen el cumplimiento de las normativas actuales, tales como la Lista de Verificación para Cirugía Segura. Esto nos hace capaces de actuar con precisión y prevenir inconvenientes (54). Patricia Benner sostiene que el conocimiento no surge de la nada. El aprendizaje es el punto de partida. Con el paso del tiempo, se desarrollan competencias y experiencia. Esto posibilita que la gente aborde los retos de la enfermería de forma apropiada. Finalmente, se transforman en expertos. Al inicio, uno actúa como un espectador con poca participación. Después, se va comprometiendo más y tomando decisiones con seguridad (55).

## **Teoría de enfermería de la variable 2**

### **Modelo de los procesos vitales – Martha Rogers**

Este enfoque enfatiza la naturaleza del ser humano y su relación con el mismo, con los individuos cercanos y con el medio ambiente. Además, se percibe al individuo como un campo energético de naturaleza irrevocable, multi dimensional e inseparable; por ende, su atención debe ser individualizada teniendo en cuenta las diferencias que cada persona presenta como seres humanos únicos e inigualables (49). Basándose en estos argumentos, Rogers defiende que los profesionales de enfermería elaboren estrategias adaptadas a la demanda de cada paciente, especialmente para los que necesitan una cirugía, ya que estos conllevan peligros para la vida del individuo. En este contexto, la el checklist de Cirugía Segura es un recurso que favorece dicha personalización, ya que toma en cuenta las distintas etapas que atraviesa el paciente para garantizar que todo será perfecto y que la cirugía no implica ningún riesgo (56).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Ha: Existe relación estadística mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadística mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital de Lima, 2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Ha: Existe relación estadística mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.

Ha: Existe relación estadística mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.

Ha: Existe relación estadística mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico d un Hospital de Lima, 2025.

## **1. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Será hipotético deductivo. Este método científico implica observar el problema o fenómeno, plantear una hipótesis, deducir consecuencias para verificar o refutar los supuestos, y combinar la reflexión racional con el empirismo, permitiendo llegar a nuevas conclusiones y predicciones del problema (57).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Será cuantitativo, este método se distingue por apoyarse sólidamente en cifras para examinar diversos sucesos. Mediante técnicas estadísticas y cálculos matemáticos, facilita la tarea de detallar, clarificar y anticipar acciones o panoramas particulares. Su meta primordial es preservar la imparcialidad al obtener y analizar la información. Para asegurar la validez, los estudios cuantitativos han de poder reproducirse. Dicho enfoque se centra en descubrir esquemas comunes y firmes entre elementos variables, y trata de determinar nexos causales. Aparte, sus dictámenes tienden a ser aplicables a escenarios más extensos, convirtiéndolo en un recurso valioso para decidir con base en pruebas (58).

### **3.3. Tipo de investigación**

Será aplicada, este método requiere un planteamiento diferente al de la indagación fundamental y conceptual, dado que se centra en identificar problemas del contexto y propone soluciones empleando conocimientos derivados del estudio teórico. Asimismo, la investigación aplicada toma en cuenta las normativas y reglas que controlan las conductas sociales para enfrentar el problema (59).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Será no experimental. Todo trabajo no experimental se refiere a que es una clase de técnica de investigación que se fundamenta en la observar eventos en su contexto original sin alterar variables, con la finalidad de estudiar estos eventos para obtener conclusiones. En este enfoque, no se realiza una selección aleatoria ni se modifican las variables o grupos de control; el investigador se solo observa lo que sucede de forma normal (60).

El corte será transversal por qué es un enfoque que implica examinar información de un grupo en un instante específico, también denominado estudio en un solo punto. Este método se caracteriza por reunir datos en un solo momento, indica la frecuencia de los resultados de un grupo poblacional, examina la aparición de diferentes factores y la constancia de los sucesos (61).

El nivel será correlacional Por que define hasta qué punto los cambios en uno o más elementos están relacionados con los cambios en otros elementos. La presencia y el nivel de esta relación se establecen de manera estadística utilizando coeficientes de correlación (62).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población hace alusión a un conjunto de personas o elementos que se pretende analizar en un estudio. Este grupo o universo puede incluir a personas, animales, datos médicos, partos, los exámenes de laboratorio, los siniestros viales, etc (63). La población para este estudio estará constituida por todo el equipo de enfermería que trabajan en el quirófano del hospital que en total suman 45 enfermeros.

#### **Muestra**

Una muestra se refiere a un conjunto de personas o componentes tomados de una población específica que comparte ciertas características comunes. Para que la investigación

en una muestra posibilite aplicar los hallazgos a la población en cuestión (64). Para este trabajo, dado que la población es reducida, se optó por tomar en cuenta a la misma población que es de 45 enfermeros.

### **Muestreo**

Segun Pineda E. Canales F. Alvarado E (65). “El muestreo es la técnica empleada para escoger los componentes de la muestra provenientes de toda la población. Se basa en un conjunto de directrices, criterios y procedimientos que posibilite elegir un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en ella en su totalidad”. En el presente trabajo se seleccionará a todos los profesionales de enfermería mediante el muestreo censal.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que trabaja en el centro quirúrgico del hospital.
- Personal de enfermería que haya dado su autorización para su participación.
- Personal de enfermería que trabaja en el área quirúrgica, con o sin experiencia .
- Profesional de enfermería que proporcione el llenado completo de los instrumentos de recolección.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que niegue su participación del presente trabajo
- Personal de enfermería que llene el cuestionario de forma incompleta.
- Personal de enfermería del área administrativa.

### **3.6. Variables y operacionalización**



Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Esto hace referencia a la verificación y controles sistemáticos de una serie de fases durante un procedimiento quirúrgico así como a la adherencia y regulaciones de seguridad y su práctica para evitar errores. Se comprueba la identidad del paciente, el equipo y los procedimientos y se asegura que la comunicación sea adecuada del equipo quirúrgico para la protección del paciente durante la cirugía (7).	Proceso de poner en práctica o emplear la lista de verificación de intervenciones quirúrgicas seguras a lo largo del acto quirúrgico.	Entrada quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Confirma el consentimiento del paciente para la cirugía y anestesia</li> <li>-Confirma con el paciente su identificación, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar</li> <li>-Confirma la demarcación del sitio (en caso proceda)</li> <li>-Confirma la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medición anestésica</li> <li>-Confirma que se haya colocado el pulsioxímetro al paciente y que se encuentre en Óptimas condiciones</li> <li>-Confirma si el paciente presenta alguna alergia</li> <li>-Confirma si el paciente presenta riesgo de aspiración/vía aérea difícil (en caso de presentarse dicho riesgo, ¿hay instrumental y equipo disponible?)</li> <li>-Confirma si el paciente presenta riesgo de hemorragia &gt; 500 ml y 7ml/kg en niños (en caso de presentarse ese riesgo, ¿hay disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso?)</li> </ul>	Escala ordinal: Si = 1 punto No = 0 Puntos	Cumple (11-20 puntos) No cumple (0-10 puntos)
			Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Confirma que los miembros del equipo quirúrgico se presenten por su nombre y señalan sus funciones en el procedimiento</li> <li>-Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico mencionado por el cirujano</li> <li>-Confirma que el equipo quirúrgico haya cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica</li> <li>-Confirma que se haya administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos (en caso proceda)</li> <li>-Confirma que el cirujano revise los pasos críticos, duración de operación y pérdida de sangre prevista</li> <li>-Confirma que el anestesista señale algún problema en específico</li> <li>-Confirma que el equipo de enfermería verifique la esterilidad del instrumental y del equipo (con resultados de los indicadores)</li> </ul>		
			Salida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Confirma el enfermero, nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el etiquetado de las muestras los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente</li> <li>-Confirma el cirujano, anesthesiologo y enfermero hacen referencia a los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente</li> <li>-Confirma hacen referencia a los eventos intra operatorios importantes</li> <li>Confirma y se registra los eventos intra operatorios</li> <li>-Confirma el enfermero nombre de la cirugía realizada</li> </ul>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Bunge M (66). Se entiende por técnica al conjunto de procedimientos y recursos que se emplean para realizar una investigación, ya que permite obtener datos fiables. Para el presente trabajo se aplicara el método de la encuesta en donde se recopilaran datos explícitos y puntuales las cuales están formuladas en preguntas de acuerdo al tema de investigación, por lo que se tendrá como instrumentos una una guía de observación y un cuestionario.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento, es un recurso empleado para reunir y examinar datos en la indagación. Comprende listas de verificación, encuestas y evaluaciones estándar. Estas facilitan a los investigadores el acceso a datos exactos y seguros sobre su asunto y a formular conclusiones válidas y fidedignas (67).

#### **Instrumento de la variable 1: Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.**

La primera se evaluara con un cuestionario sobre: Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura elaborada por Chipana en al año 2022 Perú, el cuestionario incluirá la recopilación específica de su contenido. Constará de 20 preguntas con 4 alternativas repartidas en las tres fases. Se otorgará 1 punto por respuesta correcta, y 0 puntos por respuesta incorrecta, se le considerará de la siguiente manera. Conocimiento alto de 14 a 20, conocimiento medio de 07 a 13, conocimiento bajo de 0 a 06 puntos respectivamente (68).

#### **Instrumento 2: Guía de observación de lista de verificación de cirugía segura.**

Para la variable 2 aplicación de lista de verificación para una cirugía segura, fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud y adaptada por el Ministerio de Salud,

modificada por Chipana (69) en el año 2022 en Perú. La metodología empleada sera observación y el instrumento utilizado sera la guía de observación, que incluirá 20 elementos con dos opciones (SI y NO). Se asignara 1 punto por respuesta acertada y por respuesta errada se otorgará 0 puntos. Se considerará los siguientes rangos: de 11 a 20 se considera como cumplimiento, mientras que de 0 a 10 puntos se clasifica como no cumplimiento(69).

### **3.7.3. Validación**

Se habla de validación cuando la comunidad científica la reconoce como la explicación más adecuada para un fenómeno específico (70).

**Instrumento 1: Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.**

Chipana (69) en su trabajo realizado en peru sobre validación del instrumento de cuestionario nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura aplicado al equipo de enfermería. Valido este instrumento a través de un juicio de tres expertos en la materia, quienes evaluaron en forma cuantitativa mente y cualitativa-mente las respuestas en los formatos de validación, por lo que consideraron valido para su aplicación. En la evaluación cualitativa se tomaron toda las correcciones y aporte y así se mejoro las preguntas del cuestionario. En la evaluación cuantitativa evaluaron la coherencia con los objetivos contenido y comprensibilidad, luego de ello consideraron que el instrumento tiene los itens suficientes y necesarios. Se calcula la validez de aiken a partir de las puntuaciones que se obtienen por juicio de expertos alcanzando un resultado de 0.90, lo que significa que el instrumento es válido (69).

**Instrumento 2: Guia de observacion de lista de verificacion de cirugia segura.**

Chipana (69) el 2022, para validar la aplicación de la lista de comprobación para una cirugía segura, se fundamentó en base a la validación realizada por 3 jueces de expertos quienes evaluaron la calidad y coherencia con el tema de investigación, de los cuales se calculó para validez de Aiken para cada uno de sus 20 elementos, el coeficiente de validez obtenida fue de 0.85 (69).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad tiene que ver con la precisión en la creación de métodos para evaluar la fiabilidad de los instrumentos de medición (70).

##### **Instrumento 1: Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.**

Con relación a la confiabilidad de los instrumentos en su trabajo realizado por Chipana (65) se calculó de acuerdo a alfa de Crombach de 30 casos medidos como prueba piloto, el resultado obtenido del alfa de Crombach fue de 0.974, por lo que se concluye que el instrumento es confiable para su aplicación (69).

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

Respecto a la confiabilidad del instrumento dos Chipana (69) utilizó el Kuder-Richardson(kr-20) de 30 casos medidos como prueba piloto, de los cuales se obtuvo un resultado Kuder-Richardson(kr-20) de 0.827, (69), por lo que se concluye que el instrumento resultó confiable para su aplicación en el presente trabajo.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento y análisis de la información se realizó de forma ordenada

- Antes de la aplicación de instrumentos, el procesamiento de la información se gestionó con el permiso correspondiente ante las instituciones de salud, una vez obtenida la autorización se le brindó una explicación acerca de los propósitos y alcances del estudio, se le mostró el documento de consentimiento informado.

- El procesamiento de los datos se iniciara con la verificación de la calidad de los formularios de las encuestas que hayan sido completadas, se examinara el material para detectar los formularios que contengan preguntas que no hayan sido respondidas o que hayan sido omitidas.

- Tras finalizar la recopilación de información, se ingresara en hoja de cálculo de Excel, después serán transferidos al programa estadístico SPSS versión 26, donde se asignaran nombres a las variables y su clasificaciones.

- En esta etapa, se aplicara la prueba de normalidad de shapiro-wilk para conjuntos menores de 50, se usaran coeficientes inferenciales como el coeficiente r de Pearson o Rho Spearman dependiendo del caso.

- La hipótesis del estudio se evaluaran utilizando el coeficiente de correlación de Spearman o Pearson, ademas se crearan gráficos y tablas acompañados de su análisis e interpretación pertinente.

- Se redactara el documento final de del trabajo de investigación, que contendra la discusión los hallazgos y sugerencias del presente trabajo.

### 3.9. Aspectos éticos

Se ponderarán las directrices emitidas por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como los principios bioéticos de Belmont, que incluyen: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía.** De acuerdo con este concepto, se respetará la elección libre del enfermero que trabaja en sala de operaciones. Por lo tanto, ellos otorgarán su consentimiento informado, por lo cual le permite ser parte del estudio, es decir tomara sus decisiones sin la influencia de nadie (71).

**Beneficencia.** El estudio será de utilidad para el equipo de enfermería, considerando los hallazgos y deducciones para abordar los desafíos y elevar su bienestar (72).

**No Maleficencia.** La investigación no provocará perjuicios al personal de enfermería, puesto que su trabajo se centrara completar las dos herramientas validadas y confiable (73).

**Justicia.** Se respetará al profesional de enfermería evitando la discriminación por su genero, origen étnico, edad, condición social, creencia y opiniones políticas (74).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

#### 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
	Tipeo	Hoja	200	2.00	900.00
	Internet	Horas	300	2.00	600.00
<b>Servicios</b>	Encuadernación	Unidad	04	35.00	200.00
	Viático	Unidad	500	10.00	500.00
	Movilidad	Unidad	50	2.00	600.00
	<b>Sub total</b>				<b>2,800.00</b>
	Papel bond	Millar	02	50.00	300.00
	Lapiceros	Unidad	12	3.00	85.00
<b>Recursos materiales</b>	Archivadores	Unidad	04	25.00	150.00
	Memoria USB	Unidad	01	90.00	320.00
	<b>Subtotal</b>				<b>855.00</b>
<b>Nº</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				2,800.00
2	Recursos materiales				855.00
<b>TOTAL</b>					<b>3,655.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre seguridad del paciente. WHO. 2015 [Consultado el 20 enero del 2025]. Disponible: [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)
2. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Guideline Safe Surgery. Vol. 5, World Health Organization (WHO). 2008. 21 p. [Consultado el 20 de Enero del 2025]
3. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. [Consultado el 10 Abril del 2025]. Disponible: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>
4. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. [Consultado el 12 Febrero del 2025];360(5):491-9. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>
5. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. [Consultado el 20 Marzo del 2025];360(5):491-9. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article> .
6. Healey MA, Shackford SR, Osler TM, Rogers FB, Burns E. Complications in surgical patients. Arch Surg. 2002;137(5):611-7. [Consultado el 12 de Marzo del 2025].

7. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022 – 2030. [Internet]. Ginebra. 2021. [Consultado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcoholactionplan/firstdraft/global-alcohol-action\\_plan\\_first\\_draft\\_es.pdf?sfvrsn=59817c21\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcoholactionplan/firstdraft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5)
8. Maestre R, Valdres A, Bruna I, Martinez L. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: Funcionamiento y nivel de cumplimiento. Revista sanitaria de Investigación [revista en Internet]; 2025 [consultado el 10 mayo del 2025]. 8(2): 18-37 Disponibles en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-laseguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>.
9. Romero E, Amezcua C, Morales M, Ayán C, Mateos R, Marcos A. Consumo de alcohol y factores familiares en universitarios españoles: el proyecto un Hicos. BMC Sal Púb. 26 [consultado el 10 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-022-13900-8>.
10. Sánchez K, Serrano M. Efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar sobre la funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos. Act Med. [consultado el 20 mayo del 2025]. 2018; 28(2): 181-190. Disponible en: <http://doi.org/10.22497/>.
11. Fralle Myo. Planes de Cuidados de Enfermería en atención especializada. [Internet]. Buenos Aires; 2020 [consultado el 5 junio del 2025]. Disponibles en: [https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria\\_especializada.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria_especializada.pdf).
12. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía [Internet]. Perú: MINSA; 2011 [Consultado 10 de Marzo del 2025]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.

13. Freire J, Escobar N. Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes. *Cienc Lat Rev Cientif Mult.* [consultado el 5 de junio del 2025]. 2022; 6(6): 10540 – 10553. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4147](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4147)
14. Gómez Tapia, Brendy Selene (2023) Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital general macas. Universidad Regional autonoma de los Andes- Ambato Ecuador, facultad de ciencias medicas.[Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16920>
15. Castillo Quimi, Kevin Manuel (2021). Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 73p [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
16. Joaniquina, A. (2021). Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 [tesis de especialidad, Universidad Mayor de San Andrés][Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25052>.
17. Gatica Pinzoón C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis de Especialidad en Internet]. Acapulco de Juárez: Universidad Autónoma de Guerrero, 2020.Disponible en:[http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Curihuamán Del Pino, K. L., & Valverde Espinoza, T. L. (2022). Conocimiento y cumplimiento sobre “Lista de verificación de cirugía segura” por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga-EsSalud. Ayacucho, 2021. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga].[Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422>.
19. Enciso, E. y Huamán, K. (2021). Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020 [tesis de pregrado, Univerdidad Nacional del Callao].[Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179>.
20. Huamán Guevara, Jennifer Mirella (2024) nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en el Hospital Regional Jamo II – 2 – Tumbes 2024. Univerisdad Nacional de Trujillo, facultad de ciencias de la salud. [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21555>.
21. Torre Leon, Jionese, y Mayumy Karen Nalvarte Orellano. Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por El Profesional De Enfermería En El Servicio De Cirugía Del Hospital Regional Mariscal Llerena – Ayacucho, 2023. Universidad nacional del callao, facultad de ciencias de la salud. [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8001>
22. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020. Red de Repositorios Latinoamericanos [Consultado el 20 de Enero de 2025];1-43. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>

23. Campos I, Gutiérrez H, Matzumura J. Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. *Rev Cuid.* [Consultado el 20 de Abril del 2025]. 2024; 10(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.626>.
24. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Teorías de Patricia Benner y Dorothea Orem en la preparación y queratectomía foto refractiva. *Sal Cub.* [Consultado el 20 Abril del 2024]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/163/109>.
25. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra. 2023 [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/patient-safety>.
26. Astier M, Martínez V, Torijano M, Ares S, Bueno J, Fernández M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Aten Prim.* [Consultado el 20 Enero del 2025]. 2024; 53: 102224. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
27. Cajamarca K, Pogo D, Guaman L, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. *Rev. Latinoam. Cienc Soc. Hum.* [Consultado el 20 de Octubre 2024]. 2024; 4(1): 2286 – 2294. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>.
28. Queirós PJP, Queirós PJP. El conocimiento en enfermería y la fuente de este conocimiento. *Escola Anna Nery.* [Consultado el 20 de octubre de 2024];20(3). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000300101&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000300101&script=sci_arttext&tlng=en)

29. Ocampo P, Ortega V, Alvarado V, Campuzano B. Etiología de las infecciones de sitio quirúrgico. Una revisión bibliográfica. Reciamuc. [Consultado el 25 de Marzo del 2025]. 2024; 7(1): 233-240. Disponible en: [10.26820/reciamuc/7](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7).
30. Ministerio de Salud. (2023). Directiva sanitaria "Lineamientos basicos para la verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales". Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://hnseb.gob.pe/repositorioprincipal/resolucionesdirectorales/2023/RD2023086.pdf>.
31. Ramos, A., De Antun, R., Guidi, E., Delor, S., Lupica, L., Fraiz, V. & Arribalzaga, E. (2020) Implementacion del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal, 5(8), 792-805. [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
32. EsSalud. (2021). Directiva de "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía". Lima. [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2067/Directiva%20de%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20seguridad%20de%20la%20cirugia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Ministerio de Salud. (2021). Directiva sanitaria de cirugía ambulatoria. [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docstrans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%200000372021DGINSNSB%20DIRECTIVA%20SANITARIA%20CIRUGIA%20AMBULATORIA%204%201.pdf>
34. Tola, J., Briones, J., Grunauer, F. & Zambrano, J. (2020). Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. Revista científica de investigación actualización del mundo de las

- ciencias, 4(3), 90-98. [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/502/813>.
35. Martínez, I., Montero, A. & Peña, A. (2021). Precauciones para la práctica quirúrgica segura en paciente COVID-19 positivo. *Revista Médica Sinergia*, 6(5), 1-10 [Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/676/1228>.
36. Torre Leon, Jionese, y Mayumy Karen Nalvarte Orellano. *Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por El Profesional De Enfermería En El Servicio De Cirugía Del Hospital Regional Mariscal Llerena – Ayacucho*, 2023. Universidad nacional del callao, facultad de ciencias de la salud. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8001>.
37. Espinoza M. *Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima*, 2020. Red de Repositorios Latinoamericanos [Consultado el 20 de Octubre de 2024];1-43. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
38. Arenas C, Ambrós A. Efecto mediacional de las habilidades lectoras básicas e intermedias en la relación comprensión y rendimiento académico de estudiantes de primero de Educación Secundaria Obligatoria. *Revista de Educación* 2021, (394), 129-156 [consultado el 10 de mayo 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2021-394-503>.
39. Hessen J, Gaos J. *Teoría del conocimiento*. [Online].; 2020 [consultado el 10 mayo 2025]. Disponible en: <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-delconocimiento1.pdf>.

40. Gonzales J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovacion curricular 2014 instituto politecnico nacional [consultado el 15 junio 2025]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication>
41. "Methods of Knowing", en *Research Methods in Psychology* (3rd edition), [consultado el 12 de mayo del 2025]. disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
42. Conocimiento científico. Enciclopedia de Ejemplos. Recuperado el 23 de junio de 2025 [consultado el 10 mayo del 2025] disponible en <https://www.ejemplos.co/conocimiento-cientifico/>.
43. Conocimiento científico - Qué es, definición y concepto. [Consultado el 20 octubre del 2024]. Disponible en. <https://definicion.de/conocimiento-cientifico/>.
44. Maestre R, Valdrés A, Bruna I, Martínez L, López B. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento. Revista Sanitaria de Investigación.[Consultado el 10 de Enero del 2025]. 2024. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>.
45. Sepúlveda M, López L, González B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridadde la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Rev. Cuid.[Consultado el 20 mayo del 2025]. 2024; 12(3): e2122 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>.
46. Vanesa PUS. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de Salud del distrito 49 50 de Puno, 2020. Universidad Nacional del Altiplano [Consultado el 20 Marzo del 2025]; 5Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3669>.

47. Julián Pérez Porto y María Merino. Aplicación - Qué es, ramas, definición y concepto. [Consultado el 20 mayo del 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/aplicacion/>.
48. Real Academia Española. 2024 [consultado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/aplicación>.
49. Clairi Anderson. Herramientas y métodos de productividad. .[Consultado el 20 mayo del 2025]. Disponible en: <https://focuskeeper.co/glossary/what-is-practical-application>.
50. Basozabal B, (2003). MANUAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA.[Consultado el 20 mayo del 2025] Disponible en: [https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual\\_de\\_enfermeria\\_quirurgica.pdf](https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf).
51. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas.[Consultado el 12 de Marzo del 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/10665/44233/1/9789243598598\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf)
52. La fuente N, Fernández S, Rodríguez S, Casado M, Morales J, Ramos A. Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. *Enferm. Clin.*[Consultado el 20 de Octubre del 2024]. 2024; 29(2): 83-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013>.
53. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra. 2023 [Consultado el 20 de Enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/patient-safety>.
54. Campos I, Gutiérrez H, Matzumura J. Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. *Rev Cuid.* [consultado el 10 marzo 2024]. 2020; 10(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.626>

55. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Teorías de Patricia Benner y Dorothea Orem en la preparación y queratectomía foto refractiva. Sal Cub. [consultado el 20 de enero 2024]. 2021. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/163/109>
56. Tovar B, Mena O, Molano J. Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. Cienc Cuid. [Consultado el 20 de Enero 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2320>.
57. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción [Internet]. 1st ed. S.L SAI, editor. Málaga; 2017. 143 p. [Consultado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>.
58. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. 6ta edición. [Internet]. México; 2024 [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Disponible en: [www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](http://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)
59. Castro. J, Gómez. K, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 [consultado el 19 de marzo de 2025];27(75):140–74. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-921X2023000100140](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-921X2023000100140).
60. Romero H, Real J, Joe O, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación [Internet]. 1st ed. Edicumbre Editorial Corporativa, editor. 2021. 230 p. [Consultado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en:

- [https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22/29](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29).
61. Albornoz E, Guzmán M, González J, Herrera J, Zambrano L, Cañizales A, et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación [Internet]. 2023. 273 p. [Consultado el 20 de Marzo de 2025]. disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
  62. Monje C. metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía práctica. Universidad sur Columbia Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Programa de Comunicación Social y Periodismo Neiva, 2011. [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
  63. Macassi S. Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Edición 1. Ecuador - Quito. [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica; 1997. 139 p. <https://documental.celam.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=182681>.
  64. Castro. M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Revista Médica Clínica Las Condes, [Intranet]. 2019; 30(1): 50 -65. [consultado 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300045>.
  65. Pineda E. Canales F. Alvarado E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. [Intranet]. 2.º edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>.

66. Bunge M. La investigación científica: su estrategia su estrategia y su filosofía. [intranet]. 6ta edición. Argentina: Siglo XXI Editores, S.A de C.V.; 2000. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/La\\_investigaci%C3%B3n\\_cient%C3%ADfica/iDjRhR82JHYC?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/La_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica/iDjRhR82JHYC?hl=es-419&gbpv=0).
67. Medina M. Rojas R. Bustamante W. Loaiza R. Martel C. Castillo R. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. [internet] 2023; 4(1) p1-59 Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>.
68. Kuhn.T. La estructura de las revoluciones científicas. [Intranet]. 1.º edición. México: Organización Panamericana de la Salud; 1971. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: Disponible en: <https://materiainvestigacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/05/kuhn1971.pdf>.
69. Chipana V. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Consultado el 20 de Enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21600>
70. Cureton E. Validation of tests. Educational and psychological Measurement. Intranet]. 1.º edición. México: Organización Panamericana de la Salud; 1971. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316445001000107>.

71. Motezuma, J., & Márquez, E. (2020). Principios bioéticos como base fundamental en la investigación científica. Universidad Central de Venezuela. <http://saber.ucv.ve/bitstream/1/4>.
72. Manjarrés, S. M. (2020). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en cardiología: Revista Científica e Informativa De La Asociación Española De Enfermería En Cardiología*, 27-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288907>.
73. González, M. (2022). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Ética y formación universitaria. Revista iberoamericana de educación*, (29), mayo-agosto. <https://rieoei.org/historico/documentos>.
74. Hirsch, A. (2020). Valores de la ética de la investigación en opinión de académicos de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista de Educación Superior*, 48(192), oct./dic. <http://www.scielo.org.mx/scielo>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital del Ministerio de Salud Lima, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?	Determinar cual es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.	Hi: Existe relación estadística mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional del Ministerio de Salud Lima, 2025. Ho: No existe relación estadística mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional del Ministerio de Salud Lima, 2025.	<b>Variable 1</b> Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura  <b>Dimensiones:</b> - Conocimiento de la Entrada Quirúrgica - Conocimiento de la Pausa Quirúrgica - Conocimiento de la Salida Quirúrgica Conocimiento	<b>Tipo de investigación</b> sera aplicada  <b>Método y diseño de la investigación</b> Diseño no experimental
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		<b>Población y muestra</b>
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?	Identificar cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.	Existe relación estadística mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025. Existe relación estadística mente significativa	<b>Variable 2</b> Aplicación de la lista de verificación de	La población para el presente estudio estará conformada por todos los enfermeros que trabajan en el centro quirúrgico del hospital que en total suman 45 enfermeros.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería	Identificar cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de pausa quirúrgica en los profesionales			Para el presente trabajo debido a que la población es pequeña se decidió considerar la misma población censal.

---

del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?	de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.	entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.	cirugía segura.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?.	Identificar cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.	Existe relación estadística-mente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.	<b>Dimensiones:</b> -Primera fase: Entrada quirúrgica. Segunda fase: Pausa quirúrgica. Tercera fase: Salida quirúrgica. Aplicación global de lista

---



## Anexo 2. Instrumentos



### Anexo N°1: Instrumentos

#### Instrumento N°1

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE  
CIRUGÍA SEGURA**

(Autor: Chipana 2022)

#### **PRESENTACIÓN:**

El propósito de este cuestionario es determinar el saber obtenido acerca de la lista de verificación de cirugías seguras del profesional de enfermería de un centro quirúrgico perteneciente a un hospital de Lima durante el 2025.

#### **INSTRUCCIONES:**

Estimado (a) experto en enfermería, revise minuciosamente cada interrogante y posteriormente, marque con un aspa (x), la respuesta adecuada que usted juzgue apropiada. Este formulario es anónimo, agradecemos de antemano su cooperación.

#### **I. DATOS GENERALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Sexo:

a. Hombre

b. Mujer

3. Tiempo de servicio:

- a. 0 - 5 años
- b. 6 – 10 años
- c. 11- 20 años
- d. 21 años a mas.

## II. DATOS ESPECIFICOS:

### *Aspectos generales lista de verificación segura*

**1. Respecto a la cirugía segura, que aspectos debe contener para ser considerada como tal:**

- a) Se toman pausas quirúrgicas con restricciones técnicas y administrativas.
- b) Su finalidad es reducir la seguridad de la cirugía.
- c) Son pautas y normas para minimizar errores en la atención de salud
- d) a y b
- e) solo c.

**2. En cuanto a una cirugía segura, señale la respuesta incorrecta:**

- a) Se realiza sin la necesidad del consentimiento informado.
- b) Se implementan estrategias para que la anestesia sea segura.
- c) Existen restricciones técnicas y administrativas.
- d) Ninguno
- e) todos.

**3. La seguridad del paciente, puede ser definida como:**

- a) Minimizar y reducir las acciones que son inseguras, mediante la utilización de practicas mejores.
- b) Conservar errores y daños y notificarlos.
- c) Brindar un servicio dentro del centro medico inalcanzable.
- d) Dejar esperando a los pacientes durante pausas muy largas.
- e) a y b

**4. Las estrategias que se implementan en la seguridad del paciente son:**

- a) Estrategias de limpieza en la cirugía.
- b) Estrategias de anestесias seguras por profesionales capacitados.
- c) Reducción de riesgos y daños.
- d) a y b.
- e) todas.

**5. La función de la seguridad del paciente es, marque la respuesta correcta:**

- a) Verificar procesos administrativos
- b) Prevenir errores y daños que pueden sufrir los pacientes.
- c) Revisar la estructura del hospital
- d) Verificar que el equipo quirúrgico este presente.
- e) Ninguno.

**6. El equipo quirúrgico lo conforma, marque la respuesta correcta:**

- a) Médicos, y profesionales de la salud con especialización quirúrgica
- b) Son los encargados de revisar las instalaciones
- c) Son los encargados de realizar la limpieza y revisión.

- d) Son profesionales de diferentes especialidades medicas.
- e) a y d.

**7. Cirugía segura se define:**

- a) Indicador donde se miden pausas quirúrgicas con restricciones técnicas y administrativas.
- b) Reducir daños y evitar eventos adversos intra operatorios
- c) brindar una atención optima y de calidad.
- d) Ninguno
- e) todos

***Paciente quirúrgico***

**8. El proceso de identificación del paciente, marque la alternativa correcta:**

- a) Permite encontrar los datos como edad, historial medico del paciente.
- b) Evita que existan eventos adversos en el paciente.
- c) Permite empezar con la cirugía.
- d) permite llamarle por su nombre.

**9. La identificación del paciente, se define como:**

- a) Es un procedimiento donde se encuentran los datos del paciente.
- b) Proceso que permite al equipo quirúrgico tener la confianza de la identidad del paciente.
- c) Es encuestar a los pacientes con tres preguntas.
- d) a y b.
- e) permite la identificación del paciente y evita a que ocurra incidentes adversos.

**10. Cual es el objetivo del consentimiento informado:**

- a) Garantizar la libre decisión en la toma de decisiones.
- b) Proceso que permite al equipo quirúrgico tener la confianza de la identidad del paciente.
- c) Forma parte de la historia clínica.
- d) a y b.
- e) todas

**11. Dentro del consentimiento informado, señale lo incorrecto:**

- a) Es una acción médica.
- b) Contiene la firma de los especialistas y pacientes
- c) Todas
- d) Permite aceptar o rechazar la acción quirúrgica.
- e) solo d.

**12. El consentimiento informado, es definido como, marque la respuesta correcta:**

- a) Es un proceso de intercambio de ideas entre los pacientes y el cirujano.
- b) Es una acción medica que comienza con los especialistas y se formaliza con el reconocer, aceptar y firma de los pacientes y módicos encargados.
- c) No es necesaria realizarlo.
- d) Es una actividad de relajación para los pacientes.
- e) a y b.

**13. Acción que causa daño al paciente ligando a condiciones de asistencia:**

- a) Es una complicación
- b) Evento centinela

- c) Efecto adverso
- d) Evento adverso
- e) Riesgo.

**14. Función de la enfermera con respecto a la seguridad del paciente:**

- a) Controlar que el quirófano y todo su equipamiento estén limpios.
- b) Controlar la integridad del paquete de ropa y que los controles de esterilización (cinta testigo), estén virados.
- c) Permanecer en el quirófano y cerca del paciente para transportarlo y ayudar al anestesiólogo por si ocurre alguna etapa de excitación o cualquier otra contingencia.
- d) todas
- e) ay b

**Dimenciones.**

**15. Respecto a la fase de entrada, señale la respuesta correcta:**

- a) En esta fase se confirma el chequeo completo de seguridad anestésica teniendo en cuenta los equipos anestésicos, instrumentales y medicación previa.
- b) Todos los miembros del equipo cumplen con el protocolo de asepsia quirúrgica
- c) Se administra la profilaxis antibiótica en los últimos 40 días.
- d) Se analiza con cada miembro del equipo quirúrgico la previsión de incidentes críticos
- e) Confirman la posición adecuada del paciente.

**16. En el caso de que el paciente presente riesgo de perder mas de 500 ml de sangre señale la respuesta correcta:**

- a) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/Central)

- b) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y tres vías de acceso (IV/Central)
- c) Se debe haber previsto la disponibilidad de plasma u otros fluidos y tres vías de acceso (II/Central)
- d) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y una vía de acceso (IV/Central)
- e) a y d

**17. Dentro de la lista de verificación de cirugía segura, la aplicación de la profilaxis antibiótica debería ser:**

- a) Administrada 40 minutos antes de la incisión
- b) Administrada 60 minutos antes de la incisión
- c) Después de la intervención quirúrgica.
- d) Administrada 2 horas antes de la incisión.
- e) En sala de operaciones.

**18. Durante la pausa quirúrgica, señale la respuesta correcta:**

- a) El cirujano repasa los pasos críticos y la pérdida de sangre prevista
- b) Es obligatorio ver que el paciente cuente con el pulsioxímetro puesto y que se encuentre en Óptimas condiciones
- c) Se verifica si el paciente presenta alguna alergia conocida
- d) Se confirma que se haya marcado el sitio quirúrgico
- e) El cirujano comparte su plan de operación.

**19. Respecto a la fase de salida, señale la alternativa correcta:**

- a) El equipo quirúrgico menciona verbalmente la identificación del paciente, procedimiento y la localización
- b) El anesestesiólogo comenta los planes de resucitación

- c) El coordinador de lista pregunta al cirujano si las imágenes son esenciales
- d) El cirujano comenta si es que el procedimiento se ha llevado a cabo según lo establecido
- e) El cirujano junto al equipo quirúrgico comparte eventos intraoperatorios.

**20. Respecto a la fase de salida, señale la alternativa correcta:**

- a) La enfermera repasa los indicadores de esterilidad, aspectos de equipamiento y precauciones del paciente
- b) La enfermera instrumentista confirma verbalmente que se ha culminado con el recuento final de gasas e instrumental
- c) Todo el equipo confirma que se ha cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica
- d) El coordinador pregunta si el paciente presenta alguna dificultad en la respiración
- e) Todos

Gracias por su colaboración.

## Instrumento 2:

### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

(Chipana 2022 en base a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de la Organización Mundial de la Salud)

I. PRESENTACIÓN: La presente guía de observación tiene como objetivo identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico.

Nº	ITEMS	SI	NO
	<b>ENTRADA</b>		
1	Confirma el consentimiento del paciente para la cirugía y anestesia		
2	Confirma con el paciente su identificación, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar		
3	Confirma la demarcación del sitio (en caso proceda)		
4	Confirma la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medición anestésica		
5	Confirma que se haya colocado el pulsioxímetro al paciente y que se encuentre en Óptimas condiciones		
6	Confirma si el paciente presenta alguna alergia		
7	Confirma si el paciente presenta riesgo de aspiración/vía aérea difícil (en caso de presentarse dicho riesgo, ¿hay instrumental y equipo disponible?)		
8	Confirma si el paciente presenta riesgo de hemorragia > 500 ml y 7ml/kg en niños (en caso de presentarse ese riesgo, ¿hay disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso?)		
	<b>PAUSA QUIRURGICA</b>		
9	Confirma que los miembros del equipo quirúrgico se presenten por su nombre y señalan sus funciones en el procedimiento		
10	Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico mencionado por el cirujano		

<b>11</b>	Confirma que el equipo quirúrgico haya cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
<b>12</b>	Confirma que se haya administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos (en caso proceda)		
<b>13</b>	Confirma que el cirujano revise los pasos críticos, duración de operación y pérdida de sangre prevista		
<b>14</b>	Confirma que el anestesista señale algún problema en específico		
<b>15</b>	Confirma que el equipo de enfermería verifique la esterilidad del instrumental y del equipo (con resultados de los indicadores)		
	<b>SALIDA</b>		
<b>16</b>	Confirma el enfermero, nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el etiquetado de las muestras los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente		
<b>17</b>	Confirma el cirujano, anestesiólogo y enfermero hacen referencia a los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente		
<b>18</b>	Confirman y hacen referencia los eventos intra operatorios importantes		
<b>19</b>	Confirma y se registra los eventos intra operatorios		
<b>20</b>	Confirma el enfermero nombre de la cirugía realizada		

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Jesus Roman Huaman

**Título:** Conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital del Ministerio de Salud Lima, 2025.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital del Ministerio de Salud Lima, 2025.”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Jesús Román Huaman El propósito de este estudio es determinar cual es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional del Ministerio de salud. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la si existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional del Ministerio de Salud Lima.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

## **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con el Lic. Jesus Roman Huaman (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente 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**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

**Anexo 4. Informe de originalidad**




# 13% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% 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.

<b>1</b>	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
<b>2</b>	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
<b>3</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
<b>4</b>	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
<b>5</b>	Internet	hdl.handle.net	<1%
<b>6</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-16	<1%
<b>7</b>	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%
<b>10</b>	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
<b>11</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-19	<1%