



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en
profesionales de Enfermería de un centro quirúrgico de un Hospital de Lima-
2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Pacheco Cajaleón, Bertha Alicia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0974-3841>

Asesora: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-3615>

Lima – Perú

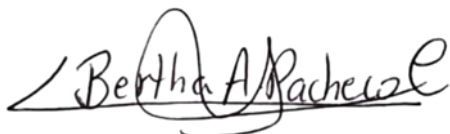
2025

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

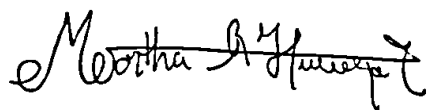
Yo, **Pacheco Cajaleón, Bertha Alicia** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de Enfermería de un centro quirúrgico de un Hospital de Lima- 2025”. Asesorado por el docente: Mg. Martha Elena Ramos Huarcaya. DNI 10747828 ORCID: 0000-0001-6289-3615, tiene un índice de similitud de (12) (CATORTE) % con código OID: : 14912:517953390, 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
 PCHECO CAJALEON BERTHA ALICIA
 DNI: 06540981



.....
 Firma
 MARTHA ELENA RAMOS HUARCAYA
 DNI: 10747828

Lima, 28 de Octubre de 2025.

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

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

El 12 % de similitud es detectado por Turnitin en el trabajo académico, las fuentes principales es 5 %, valor que supera lo permitido. Sin embargo, dicha coincidencia se concentra principalmente en subtítulos relacionados al tema que se excluyendo por similitud no por contenido sino de forma.

DEDICATORIA

Dedicado con amor y gratitud a mis padres, quienes, desde donde se encuentren, continúan siendo mi luz, mi guía y mi fuerza silenciosa en cada paso de mi camino. Su ejemplo, sus enseñanzas y su amor incondicional siguen vivos en mí, impulsándome a no rendirme.

También dedico este logro a mis hijos, testigos del esfuerzo, la entrega y las noches incansables que implicó este proceso. Ellos me vieron luchar, perseverar y seguir adelante, y es por ellos, y para ellos, que cada página de esta tesis cobra aún más sentido.

A todos ustedes, gracias por ser mi inspiración y mi motivo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por su presencia constante e inquebrantable en mi vida. Porque en cada paso, en cada obstáculo y en cada logro, sentí Su guía, Su fortaleza y Su amor infinito. Gracias a Sus bendiciones, hoy puedo ver materializados mis sueños y metas.

Él nunca me ha abandonado, incluso en los momentos más difíciles, y es a Él a quien debo cada avance y cada victoria en este camino. Eternamente agradecida por su luz, que ha iluminado mi camino y me ha sostenido con fe y esperanza.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	7

2.1. Antecedentes	7
Antecedentes Internacionales	7
Antecedentes Nacionales	8
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Conocimientos sobre verificación de cirugía segura.....	11
2.2.2. Prácticas LVSCS en profesionales de enfermería en un centro quirúrgico	14
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3 METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	25
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.8. Aspectos éticos.....	27

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS	30
ANEXO 1: Matriz de consistencia	38
ANEXO 2: Instrumentos	39
Formulario de Consentimiento Informado	45

RESUMEN

Esta presente investigación busca determinar la relación existente en torno al grado de comprensión respecto a la Lista de Verificación de Cirugías Seguras y la práctica enfermera en la unidad quirúrgica de un centro de salud perteneciente al MINSA, en Lima - 2025. El enfoque metodológico será cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transeccional y nivel relacional. La muestra seleccionada consta de 100 integrantes del cuerpo de enfermería que se desempeñan en la unidad quirúrgica de dicha institución.

La encuesta será la técnica de recolección de datos, mediante un cuestionario orientado a evaluar la variable “conocimiento”, complementada con una guía de observación que valorará la variable “práctica”. Los datos obtenidos serán sistematizados en tablas, utilizando Excel como soporte inicial. Posteriormente, se aplicarán análisis estadísticos, entre ellos la prueba de correlación de Spearman (Rho), con finalidad de contrastar las hipótesis planteadas, empleando para ello el Sistema SPSS versión 26 para análisis de datos

Palabras claves: conocimiento, práctica, lista de verificación de cirugía segura, enfermería.

ABSTRACT

This research seeks to determine the relationship between the degree of compliance with the Safe Surgery Checklist and nursing practice in the surgical unit of a MINSA health center in Lima - 2025. The methodological approach will be quantitative, with a non-experimental, cross-sectional, relational design. The selected sample consists of 100 members of the nursing staff who work in the surgical unit of that institution.

The survey will be the datagathering technique, using a questionnaire aimed at evaluating the variable “knowledge,” complemented by an observation guide to assess the variable “practice.” The data obtained will be systematized in tables, using Excel as initial support. Subsequently, statistical analyses will be applied, including Spearman's correlation test (Rho), in order to test the hypotheses proposed, using SPSS version 26 for data analysis.

Keywords: knowledge, practice, safe surgery checklist, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los procedimientos quirúrgicos son fundamentales en el procedimiento clínico y se realizan en quirófanos mediante técnicas manuales e instrumentales, que incluyen incisiones, escisiones, manipulación de tejidos, suturas. El uso de la LVCS permite garantizar seguridad de los pacientes al momento de la cirugía como una prioridad crítica en los sistemas de salud (1). A nivel mundial, en el año 2022, se efectuaron alrededor de 234 millones de programaciones quirúrgicas anuales, sugiriendo que una de cada 25 personas fue sujeta a una cirugía. En los países desarrollados, estas intervenciones presentan un riesgo de complicaciones del 3% al 16%, con una mortalidad o discapacidad indeleble del 0,4% al 0,8% (2).

En 2020, el Instituto Emergency Care Research Institute y el Instituto para prácticas seguras de medicación de EE. UU. informaron sobre varios eventos adversos en el contexto quirúrgico, destacando que el 29% de estas incidencias estaban relacionadas con la preparación inadecuada del paciente, mientras que la retención de material quirúrgico representó el 24%. Además, la contaminación, las fallas en dispositivos médicos y las cirugías erróneas fueron responsables del 6,5%, 5,1% y 4,1% de los eventos, respectivamente (3). En España se evidenció que el 51% de los errores en cirugía general se debieron a infecciones causadas por prácticas deficientes de lavado de manos. Estos datos resaltan la importancia de la familiarización de la enfermera con la LVCS, cuya falta de uso adecuado contribuye significativamente a los riesgos en el entorno quirúrgico (4).

La OMS introdujo la LVCS para optimizar las condiciones de seguridad durante los procedimientos quirúrgicos a nivel mundial. Esta lista, que incluye 19 elementos, aborda diferentes fases del procedimiento quirúrgico, desde el preoperatorio hasta el posoperatorio, con la finalidad de proteger a los pacientes en cada etapa (5).

Un estudio realizado en Argentina reveló que de 158 cirugías se documentaron 183 errores, de los cuales el 48% persistieron incluso tras la implementación de mejoras. En México, sólo el 5,6% de las cuidadoras cumplió de manera excelente con la lista de verificación, mientras que entre el 30% y el 33% no la cumplieron en absoluto. De manera similar, en Brasil, solo el 25% de las enfermeras tomaron la iniciativa de consultar la lista (6).

La indagación Iberoamericana de Eventos Adversos que incluyó hospitales en México, Colombia, Perú, Costa Rica y Argentina, encontró que las infecciones del sitio quirúrgico representaron el 30% de los errores reportados y puso en evidencia que el 17,21% de las complicaciones inesperadas en el acto quirúrgico eran prevenibles, siendo la cirugía general la especialidad con mayor número de eventos adversos (28,10%), luego anestesiología (18,30%) y ortopedia (13,07%). Por el contrario, un estudio en Bolivia mostró que el 44% de las enfermeras en centros quirúrgicos tenían un nivel de comprensión moderado a bajo sobre la lista de verificación, subrayando la necesidad de una mayor capacitación y familiarización con esta herramienta esencial (7).

En lo referente a nuestro país, El Ministerio de Salud (MINSA) dio a conocer que antes de la pandemia, se realizaron más de 240.000 cirugías anuales a nivel nacional; posteriormente, registró un total de 536.463 cirugías entre 2020 y 2021. En el primer trimestre de 2022, se llevaron a cabo 86.255 cirugías, de las cuales el 73% habían sido clasificadas como cirugías mayores y el 27% como cirugías menores (8). Además, según EsSalud, en enero de 2024 se realizaron 34.144 intervenciones, superando en 3.000 el número registrado en el mismo lapso del año anterior, lo refleja un incremento en la actividad quirúrgica a pesar de los desafíos impuestos por la pandemia. Estas cifras reflejan un incremento en la demanda de procedimientos quirúrgicos en el país, subrayando la importancia de mantener altos estándares de seguridad y eficacia (9).

Con la finalidad de optimar lo seguro en las cirugías y menguar las muertes evitables, se creó la Guía Técnica para la implementación de la LVCS que refuerza prácticas de seguridad, promueve el diálogo efectivo y el trabajo conjunto entre especialidades clínicas. Está diseñada para que los especialistas de salud mejoren la seguridad, reduzcan complicaciones y prevengan defunciones quirúrgicas innecesarias (10). A pesar de su implementación, aún existe un déficit de conocimiento que implica riesgos considerables. Esto resalta la relevancia en relación con la implicación de todo el equipo quirúrgico, en particular de las enfermeras, que tienen que asegurar el cumplimiento de la lista, evitando procesos infecciosos, garantizando la descontaminación correcta y rigiéndose a los lineamientos señalados (11).

En este contexto, la LVCS se plantea como herramienta fundamental la cual reduce y evita sucesos negativos en el ámbito quirúrgico. Mediante su puesta en marcha, el equipo de enfermería inspecciona de manera meticulosa la integridad de los pacientes, avalando que la asistencia sanitaria se rija a las directrices fijadas. Además, la LVCS desempeña un rol crucial en la instrucción de los pacientes acerca de probables contingencias quirúrgicas, aportando de manera activa a su prevención. Este instrumento es esencial para valorar índices de calidad, seguridad y eficacia a largo plazo en el ámbito quirúrgico. Al examinar los hallazgos de estas evaluaciones, la LVCS promueve acciones de mejora constante, asegurando los criterios de seguridad más elevados (12).

En nuestro centro hospitalario, se detectaron fallos en el manejo de la LVCS por las cuidadoras del sector del centro quirúrgico. En la fase inicial, denominada "entrada", no hubo comprobación de la información personal del paciente, tampoco el área operatoria señalada y de la operación programada. En la "pausa quirúrgica", la unidad de cirugía no verifica la personalización por identidad y función, y el doctor no muestra de manera apropiada al paciente, el lugar de la cirugía, ni el procedimiento que se realizará. Luego, en la tercera fase, es habitual que el sanitario móvil no verifique la cirugía efectuada, restringiéndose a comprobar

la probidad del material, gasas y agujas, sin garantizar que las gestiones correspondientes del procedimiento se hayan finalizado de manera adecuada. Estas omisiones ponen en riesgo la seguridad del paciente y subrayan la importancia de incrementar el cumplimiento de los protocolos; por lo tanto, es imprescindible llevar a cabo este estudio de manera que nos planteamos las próximas cuestiones de indagación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se vinculan los saberes teóricos con las acciones prácticas respecto a la verificación de cirugía segura en especialistas en cuidados de salud de una unidad quirúrgica de un hospital de Lima- 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el tipo de relación existente entre la “entrada de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y las prácticas del personal enfermero de un centro quirúrgico?

¿Cuál es la relación entre la dimensión “pausa quirúrgica de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y las prácticas del personal de enfermería de un centro quirúrgico?

¿Cuál es la relación entre la dimensión “salida de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y las prácticas del personal de enfermería de un centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre los conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en expertos de enfermería de una unidad quirúrgica de un Hospital de Lima- 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión “entrada de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.

Identificar la relación entre la dimensión “pausa quirúrgica de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.

Identificar la relación entre la dimensión “salida de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La indagación explora los desafíos existentes en la estructura sanitaria peruana respecto al empleo de la guía de control de cirugías seguras garantizadas por el grupo enfermero de la unidad quirúrgica, de acuerdo con lo dictado por la Resolución Ministerial 308-2010/MINSA. La carencia de pesquisas acerca del asunto y la constante aparición de hechos negativos en los ejes quirúrgicos del país han hecho necesaria concebir los elementos que contribuyen a estos problemas. Con esta investigación buscamos aclarar las circunstancias que inciden en la aparición de estos retos. El presente trabajo se fundamentará en los aportes teóricos planteados por Kristen Swanson y Virginia Henderson.

1.4.2. Metodológica

El uso de dos instrumentos de apreciación fiables y de prestigio, en particular la guía de comprobación de cirugías seguras aporta una trascendencia metodológica

considerable a esta investigación. Dicho método no potenciará únicamente las futuras iniciativas de investigación cuantitativa y correlacional, sino que también preservará la rigurosidad científica y, finalmente, fortificará el área de indagación quirúrgica.

1.4.3. Práctica

Indudablemente, la investigación de carácter práctico incrementará el entendimiento de LVCS entre el equipo de enfermería, lo cual transportará a óptimos métodos, estructuración y sostenibilidad en el centro quirúrgico. Además, acortará óptimamente la incidencia de eventos desfavorables que podrían prevenirse, tales como intervenciones quirúrgicas en zonas equivocadas, mal diagnóstico de pacientes y grandes complicaciones durante la cirugía. Finalmente, el propósito de este estudio es afinar el buen estado del paciente y reducir los descuidos quirúrgicos en el quirófano del lugar de pesquisa.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La indagación será llevada a cabo en el siguiente periodo: julio-agosto de 2025.

1.5.2. Espacial

Licenciados del rubro enfermero que trabajan en un centro quirúrgico en un Hospital de Lima, periodo 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Constituida por 100 enfermeras con al menos un año de experiencia laboral en el centro quirúrgico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Choque (13), Ecuador 2021, llevo a cabo una pesquisa en el Hospital Metodista con la colaboración del Hospital Metodista, teniendo la meta de "evaluar la familiaridad del equipo de enfermería con el listado de comprobación de cirugías seguras". Este estudio de carácter descriptivo, cuantitativo y transversal se enfocó en el análisis de un total de 20 enfermeros, que incluyen funciones de tipo instrumental y circulatorias. El científico utilizó una encuesta como instrumento principal para la recopilación de datos. Los descubrimientos señalaron que el 65% de los expertos en enfermería demostraron un nivel de comprensión óptima de la lista de comprobación de cirugías seguras, por otra parte, el 30% obtuvo un entendimiento moderado y el 5% poseía un entendimiento limitado. Al examinar las tres fases de la lista de comprobación, se reveló que el 55% tenía instrucciones sólidas, mientras que el 35% tenía instrucciones regulares y el 10% tenía instrucciones por debajo de la media. Estos descubrimientos señalan un nivel habitualmente elevado de conocimiento con una participación relativamente reducida de individuos que no tienen entendimiento. Para concluir, el equipo de enfermería tiene un entendimiento moderado de la lista de comprobación de cirugías seguras, la cual debería fortalecerse más considerando su importancia vital para asegurar el buen estado físico de los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas.

Joaniquina (14), en Argentina 2020, asumió como propósito "evaluar la familiaridad de los enfermeros del Hospital Luis Uría de la Oliva asistencia quirúrgica con la guía de cirugías seguras durante el cuarto trimestre". Este análisis transversal, cuantitativo y descriptivo se

realizó desde octubre hasta diciembre de 2020, contando con la participación de 16 partícipes que culminaron un sondeo de saberes validado elaborado por especialistas. Los hallazgos mostraron que el 31% de los encuestados contaban con un rango de edad entre 20 y 30 años, por otro lado, el 69% contaba con entre 1 y 5 años de práctica en el ámbito operatorio. Adicionalmente, el 75% de los egresados enfermeros continuaron su formación en el programa de Maestría en Medicina Quirúrgica y el 81% obtuvo formación en el empleo de el listado de verificación de cirugías seguras. Respecto a los saberes, el 56% evidenció un alto grado de entendimiento, mientras que el 44% restante mostró un nivel intermedio de conocimientos.

Gatica (15), en España 2020, tuvo como objetivo "comprobar la implementación de la LVCS en cuidadoras del área centro quirúrgico del Hospital General". El análisis se ejecutó de manera cuantitativa, transversal y correlacional, contando con una muestra de 30 enfermeras. Las herramientas empleadas fueron una orientación para observar y un cuestionarios. Se comprobó que el 5.6% de las cuidadoras elaboran la lista de verificación de manera excelente, mientras que el 33.3 % no. El 16.7% de las enfermeras posee un nivel elevado de conocimientos, en cambio, el 5.6% no posee ninguno. Igualmente, de acuerdo con las fases de la LVCS, se realizaron a tiempo el 27.8% de la entrada; el 66.7% en la pausa y el 38.9% en la salida. Se determinó que una mayoría de la muestra de cuidadoras no efectúan correctamente la LVCS y conservan un nivel de comprensión y discernimiento promedio-moderado.

Antecedentes Nacionales

Huamán (16) el 2024, realizó un estudio en el Hospital Regional Jamo II-2 de Tumbes para "investigar la relación respecto al nivel de entendimiento y la aplicación del listado de corroboración de cirugías seguras entre el personal cuidador". Se utilizó un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, con una población y muestra de 20 profesionales de enfermería. Se administró un cuestionario con el propósito de analizar su comprensión respecto a la LVCS, mientras que se utilizó una guía de análisis para registrar hasta qué punto se aplicó

la guía de verificación. Los datos recolectados mostraron que el 95% del equipo cuidador tenían un alto grado de entendimiento acerca de la lista de comprobación de verificación de seguridad operatoria. Además, se encontró que la aplicación de la LVCS era 100% efectiva. En concreto, la primera fase (antes de aplicar la anestesia) tuvo una tasa de adherencia del 100%, mientras que la segunda fase (antes del corte en la piel) y la tercera (previo a que el atendido se retire de la sala) tuvieron tasas de adherencia del 100% y 95%. Con base en los resultados, se determina que hay una interdependencia entre el dominio teórico y la ejecución del protocolo de lista de verificación segura. Esta conclusión está amparada por un valor de p de 0,0002 ($p < 0,05$), lo que sugiere que un mayor grado de entendimiento se asocia con una mejor aplicación de la lista de comprobación de cirugía segura.

Ríos (17), en 2023, efectuó una investigación con la finalidad de "identificar una relación en base al grado de discernimiento y la aplicación del listado de cirugías seguras por las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital EsSalud Tarapoto". Este es un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional de tipo transversal, que contempló un grupo de 20 profesionales enfermeros del área de operaciones. Se realizó un sondeo y una lista de comprobación a los asistenciales del área operatoria, resultando en lo siguiente: el 60% de las enfermeras tenían un nivel de comprensión intermedio sobre la LVCS, mientras que el 90% demostró un uso inadecuado de la lista de comprobación. No se demostró una correspondencia entre las variables analizadas, por lo que se llega a deducir que no existe interrelación entre el saber y su aplicación.

Nunja (18), el 2023, efectuó una indagación con la finalidad de "analizar la correlación con el saber y la aplicación del listado de comprobación de cirugías seguras entre las asistenciales que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta". El propósito de exploración fue brindar un entendimiento básico del tema mediante

un diseño de correlación descriptiva transversal. La investigación abarcó un grupo de 29 enfermeras y la información se recolectó a través de encuestas y cuestionarios para valorar el discernimiento y la observación de la guía para una operación segura. Los hallazgos enseñaron que el 82,8% de los asistenciales exhibió un buen entendimiento de la guía, a diferencia del 17,2% poseía un discernimiento constante. Adicionalmente, el 86,2% empleó de manera correcta la LVCS, mientras que el 13,8% efectuó aplicaciones equivocadas.

Estrella (19), el 2023, desarrolló un estudio orientado a "examinar la relación entre la implementación de la guía y el grado de entendimiento entre el equipo cuidador del Servicio Quirúrgico de una clínica de Lima". El análisis transversal, cuantitativo, correlacional e investigativo, contempló una muestra de 50 enfermeras. El proceso de levantamiento de información implicó encuestas y observaciones a través de un formulario. Los hallazgos revelaron que el 58% del personal de enfermería poseían un grado deficiente de cognitiva y el 54% no satisfacía de manera óptima con los requisitos de la lista de verificación. Curiosamente, se observó similitud entre el nivel de entendimiento y la ejecución de la lista de verificación, con un coeficiente de correlación de 0,542 (valor $p < 0,05$).

En síntesis, el estudio demostró claramente que a medida que las enfermeras adquieren más conocimientos, tienden a demostrar un mayor nivel de conformidad con los criterios de la LVCS.

Alva et al. (20), en su pesquisa el 2022, poseyeron como propósito "plantear la asociación entre el saber teórico y la implementación de la guía en las cuidadoras del quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco". Empleando técnicas numéricas, relacionales, observacionales y analíticas; el grupo de estudio comprendió a 21 enfermeras, así como conocimientos y un manual de observaciones seguras durante la cirugía. Los hallazgos mostraron una asociación significativa entre las variables examinadas; por ende,

la investigación concluye que la primera variable tenía una relación significativa con la segunda variable del estudio en el nivel de $p < 0,05$.

Espinoza (21), en su investigación realizada en el año 2021, la finalidad fue "identificar la vinculación con el saber y el uso de la guía de control de cirugías seguras en las cuidadoras de operación que laboran en un establecimiento de salud nacional de Lima". Se manejaron técnicas cuantitativas, aplicables, descriptivas y transversales, así como un modelo de correlación. El grupo de muestra consistió en 30 enfermeras. Como herramientas, se utilizaron un cuestionario que trató el saber y un ejemplo para investigar la gestión de la guía de verificación. Se comprobó que el 56.7% de las cuidadoras poseían alto nivel de saber; las fases de entrada y salida de la lista presentan el menor nivel de conocimiento, correspondiendo al 13.3% y 10% respectivamente. Al utilizar la lista de chequeo, solo el 20% lo hizo de manera equivocada. En la investigación se determina que había pruebas de correlación del saber, utilizando la LVCS al 95%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos sobre verificación de cirugía segura

El saber es aquella destreza que posee el profesional de enfermería para interpretar y emplear la LVCS, siendo esencial para reducir los problemas durante las intervenciones quirúrgicas. Existe una correlación con el conocimiento de la guía y su uso en las distintas etapas durante las intervenciones quirúrgicas, lo que resulta esencial para incrementar la seguridad de los atendidos (22).

Dimensiones de la variable conocimientos sobre verificación de cirugía segura

Los componentes de la LVCS son tres dimensiones de la variable independiente, ya que estas abarcan el conocimiento; constituyendo un instrumento para que las enfermeras contribuyan a incrementar la seguridad de cada procedimiento y a establecer objetivos claros;

ya que fortalece las destrezas seguras e incentiva la comprensión en el centro operatorio; o mediante la aplicación de la LVCS proporciona una ratificación verbal de manera clara y entendible, llevando a cabo las acciones en cada fase correspondiente que todas (23):

Dimensión entrada.

Antes del procedimiento de anestesia, y contiene medidas como la comprobación del problema para respirar, el riesgo aspiratorio, la protección anestésica y el peligro de sangrados. Este campo se centra en la correcta ejecución de todos los procedimientos iniciales para reducir los peligros.

Dimensión pausa quirúrgica.

Esta etapa comprende la exposición del equipo quirúrgico, la declaración de posibles sucesos críticos, la verificación del proceso de esterilización y la gestión de antibióticos profilácticos. Es esencial para optimizar la protección del paciente, evitar infecciones, una comunicación y el trabajo colectivo del equipo sanitario.

Dimensión salida.

Antes de que el paciente deje la sala quirúrgica e implica la comprobación de los pasos, la revisión de equipos, objetos como la gasa y aguja, la rotulación de las muestras quirúrgicas, la detección de inconvenientes en los instrumentos médicos, y la gestión después de la operación. Esta etapa es crucial para garantizar la correcta finalización de todos los procedimientos y que el paciente está preparado para ser transportado de forma segura (23).

Bases del conocimiento

El conocimiento se manifiesta al interactuar entre la persona que aprende y el contenido a entender. En el proceso de aprendizaje, la persona capta y asimila el contenido, lo internaliza y se enfoca en comprenderla en profundidad (24). Además, se denomina conocimiento al grupo de entendimientos acumulados a través del tiempo, que constituye un patrimonio colaborado por el ser humano y se localiza en indeleble transformación. Durante la historia, el ser humano

ha evolucionado varias maneras de comprender el contexto, facilitando la distinción de diferentes formas de saber (25). Según Reig, saber se refiere a la habilidad de registrar y delimitar con conocimientos objetivos datos sobre nosotros mismos y el entorno que nos envuelve. Se produce y comprende nuestro propio mundo a través de las palabras, y es esencial para comprender nuestra evolución, historia y manera de comunicarnos. Su progreso se caracteriza como un procedimiento vinculado al avance del lenguaje y la habilidad de comunicarse de la persona (26).

Nivel de conocimiento

Dentro del sector salud, el saber se entiende al nivel de entendimiento y control que los trabajadores sanitarios poseen respecto a los procedimientos y metodologías vinculadas a sus obligaciones, especialmente si las enfermeras están familiarizadas con lo que implica la LVCS. Señala el grado de capacitación y comprensión que tienen, y se mide en función de (27):

Conocimiento Alto (óptimo): Significa una comprensión clara y completa sobre un tema determinado.

Conocimiento Medio (regular): Revela una comprensión moderada, en el que se posee una comprensión promedio, mas no absoluta.

Conocimiento Bajo (pésimo): Envuelve un discernimiento limitado (27).

Modelo teórico *fundamentado*: Teoría de los Cuidados - Kristen Swanson

Esencial para la valoración completa de los pacientes y facilita la generación de saberes que aportan al entendimiento de la disciplina, posibilitando que la cuidadora mejore sus destrezas laborales utilizando sistémicamente con mayores posibilidades de éxito (28).

Así mismo, resulta beneficiosa para el personal de enfermería, ya que aquellos sufridos que son ingresados a intervenciones solicitan atención especializada para asegurar su

protección. Este modelo teórico emplea cinco etapas fundamentales de atención, tales como son (29):

- **Saber (*Knowing*)**. Ambición de entender el acontecimiento tal cual lo experimenta el sufrido, evadiendo conjeturas y enfocándose en la circunstancia concreta.
- **Estar con (*Being with*)**. Mantenerse de manera emocional cercano al paciente, demostrando empatía y respaldo.
- **Hacer por (*Doing for*)**. Brindar al atendido el mismo tipo de cuidados que él haría en caso de que pudiese. Esto con habilidad y consideración.
- **Capacitar (*Enabling*)**. Promueve la transición del paciente mediante cambios de vida y sucesos inciertos, facilitando contenido y respaldo.
- **Mantener la creencia (*Maintaining belief*)**. Preservar un carácter positivo en la habilidad del sufrido para vencer sucesos y hallar meta (29).

Se emplearon dos instrumentos en esta investigación. El primero fue un cuestionario de conocimientos, vinculado a la variable conocimientos sobre verificación de cirugía segura, que evaluó mediante preguntas cerradas el nivel teórico de los cuidadores sobre la guía. El segundo fue una guía de observación, asociada a la variable prácticas sobre verificación de cirugía segura, utilizada para registrar de forma directa el cumplimiento de los pasos de la LVCS durante procedimientos quirúrgicos reales, considerando los tres momentos definidos por la OMS. Ambos instrumentos fueron validados por expertos y permitieron analizar la correspondencia entre lo que el personal conoce y lo que aplica en su práctica.

2.2.2. Prácticas LVCS en profesionales de enfermería en un centro quirúrgico

LVCS empleado en el sector operatorio la cual se encarga de asegurar la protección del paciente en el momento de las intervenciones quirúrgicas. Su objetivo primordial es disminuir la morbimortalidad vinculada a la operación, fomentar el buen diálogo y combinación de los integrantes del equipo operatorio, evitar contaminaciones y garantizar el acatamiento eficaz de

pasos. Este procedimiento es gestionado por el cuidador circulante y se implementa previo a la aplicación de anestesia, incisión cutánea y egreso del paciente. La meta de la LVCS es prevenir conductas incorrectas y minimizar riesgos superfluos, incidentes o perjuicios. Está basada en los compendios de sencillez, amplitud de uso y mensurabilidad, y se compone de 22 elementos segmentados en tres etapas, las cuales comprenden: anterior al acto anestésico, de la incisión operatoria y al retiro del atendido. La aplicación de la LVCS ha puesto en evidencia ser positiva, disminuyendo en un tercio la cantidad de fallecimientos y obstáculos relacionadas a la operación, favoreciendo de manera evidente al progreso de la seguridad del paciente en el espacio operatorio, beneficiando notablemente la mejoría de seguridad del paciente en el ambiente quirúrgico (30).

Dimensiones de la variable prácticas en profesionales en un centro quirúrgico

Como encargada de LVCS, el personal enfermero que este circulando confirmará en formato verbal e identificará adecuadamente los elementos correspondientes a cada etapa:

Etapa de entrada. Antes de aplicar el sedante.

Con el paciente. Es crucial reconocer adecuadamente al paciente, corroborar el procedimiento a realizar, la intervención, las alergias y poseer el documento de consentimiento informado, que el paciente ha completado previo al proceso.

Con el equipo quirúrgico. Verificar el potencial peligro de sangrados, de aspiración, obstáculos en la implantación de vía aérea, y alergias a las afecciones del sufrido. Es necesario corroborar cada contestación con el anesthesiólogo correspondiente. En caso de que se manifieste peligro de sangrados, el equipo quirúrgico necesita garantizar acceso inmediato a líneas de fluidos para una reanimación en caso sea necesario.

Con el anesthesiólogo. Supervisión integral del sufrido antes del proceso anestésico, verificación del equipo de anestesia, revisión de los sistemas de aspiración de vías respiratorias, comprobación del correcto trabajo del sistema de sedante y aplicación correcta de los productos farmacológicos y anestésicos halogenados.

Etapa de pausa quirúrgica. Antes del corte quirúrgico, cada integrante debe indicar su identidad y área en la que se especializan. La cuidadora circulante solicitará al cirujano la confirmación verbal de los datos del paciente y del medio a realizar. Asimismo, deberá informar si los estudios de imagen están disponibles y visibles dentro del quirófano. Posteriormente, cada integrante expondrá, por turnos, los aspectos clave del plan operatorio. Por su parte, el anestesiólogo confirmará en voz alta la puesta de la profilaxis antibiótica dentro del tiempo recomendado de una a dos horas previas a la intervención.

Etapa de salida: La etapa final, previa al egreso del paciente del quirófano, concluye con la verificación del procedimiento realizado por parte del equipo quirúrgico. La cuidadora circulante efectuará la recapitulación final de suministros quirúrgicos y medico en conjunto con la cuidadora instrumentista. También será responsable del etiquetado correcto de las muestras patológicas, informando su denominación y registrando cualquier falla detectada en los instrumentos o equipos biomédicos. Finalmente, una vez que el jefe de cirugía firme la hoja de verificación, tanto el equipo de anestesiología como el de enfermería deberán considerar los aspectos relacionados con la intervención médica y la recuperación después de la operación del sufrido intervenido. (31).

Seguridad del paciente en la práctica de la LVCS

La protección del paciente constituye un pilar fundamental para garantizar un cuidado de alta calidad, especialmente en el ámbito quirúrgico, dado al creciente nivel de complicación en los sistemas de atención y la frecuencia de eventos adversos identificados. La seguridad hace referencia al cumplimiento de los criterios establecidos en las listas de verificación, con el fin de prevenir daños innecesarios. Tanto la calidad como la seguridad deben entenderse como procesos continuos, en los que la gestión de enfermería desempeña un papel crucial para la estabilización y optimización del estado del paciente. Del mismo modo, resultan fundamentales la humanización del cuidado y el compromiso constante con la calidad y

seguridad, enfatizando la importancia de una atención integral y el progreso continuo en la práctica de enfermería (32).

La OMS aspira a asegurar la permanencia del bienestar del paciente al momento de la operación, mediante la instauración de una cultura segura centrada en el paciente, entendida como un resultado estructural de la organización que incluye valores, actitudes, habilidades y conductas personales y colectivas que implican la responsabilidad y rendimiento de una entidad sanitaria. El cometido es prevenir errores en la atención del equipo quirúrgico, a los pacientes o reducir los riesgos vinculados (33).

La enfermería desempeña un rol inigualable; sin su habilidad y independencia, la protección del paciente no puede garantizarse. Por ende, es esencial impulsar prácticas seguras mediante el uso de estos recursos, ya que permitirá tener un ambiente operatorio en el que el cuidado seguro sea la regla y no la irregularidad (34).

La práctica como elemento de formación de la enfermera

Es un conjunto secuencial de actividades interrelacionadas, orientadas a generar un valor significativo mediante principios previamente definidos. En la realidad de la presente pesquisa, se entiende como “la práctica” la capacidad de aplicar el saber y las habilidades obtenidas por el personal enfermero en el campo operatorio. Esto incluye ejecutar diversos procedimientos, como la técnica aséptica, el uso de registros de enfermería, la implementación de guías de corroboración y la profilaxis quirúrgica. Todo esto con objetivo de brindar un servicio excelente al paciente (35).

Dentro del campo sanitario, las medidas seguras constituyen un conjunto de acciones orientadas a prevenir o reducir daños innecesarios derivados de la atención sanitaria, con propósito de proteger la integridad del sufrido. En el ámbito operatorio, el cuidador desempeña un rol fundamental en la implementación de dichas medidas, las cuales incluyen el lavado quirúrgico correcto de manos, la recolección precisa de la información del sufrido, el uso y

mantenimiento adecuados de los aparatos biomédicos, así como la gestión inequívoca de fármacos de naturaleza sedante y somníferos utilizados en anestesiología, bajo la inspección de la enfermera circulante durante la intervención. Además, se contempla el manejo preventivo de úlceras por presión a través de una posición adecuada del sufrido, entre otros ejercicios esenciales que permitirán avalar la seguridad durante todo el procedimiento quirúrgico (36).

Modelo teórico: Teoría de las 14 necesidades humanas - Virginia Henderson

Destaca como punto clave el hecho fundamental de que preservar una buena rutina corporal y advertir trances provenientes del medio ambiente, son elementos esenciales para la protección del paciente. Si no se cubren los requisitos fundamentales del paciente quirúrgico, su salud podría verse afectada, causando sucesos perjudiciales. Entender estas necesidades es uno de los principales obstáculos de seguridad para la disminución y prevención de riesgos. En el transcurso de la cirugía, es deber de la enfermera quirúrgica asegurar la protección del paciente a través del uso adecuado de la LVCS, detectando al momento fallos o acontecimientos no previstos durante el pre, trans y postoperatorio, además de insuficiencias en el dispositivo operatorio. Este método fomenta el progreso constante y garantiza un cuidado seguro y de altos estándares para los pacientes (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i : Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico de un Hospital de Lima- 2025.

H_0 : No Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico de un Hospital de Lima – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.

H_2 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa quirúrgica de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.

H_3 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.

3 METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se optó como método de estudio el hipotético-deductivo, que radica en formular hipótesis que se perciben como verdaderas para tratar los problemas de estudio. Sucintamente, estas hipótesis se adentrarán respecto al entendimiento sobre los múltiples enfoques de la LVCS y su correcta aplicación. Es de suma vitalidad cotejar y valorar los datos producidos, para luego corroborarlos o desmentirlos, lo que permitirá la elaboración de descubrimientos cruciales (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación adoptará un enfoque cuantitativo, utilizando datos numéricos, observación, medición y procedimientos estadísticos con el objetivo de examinar los fenómenos, probar hipótesis existentes y propiciar la construcción de nuevo conocimiento según las conclusiones obtenidas (39).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, pues se puede tratar de manera eficaz la situación detectada, lo que conduce a soluciones que optimizan la práctica laboral del personal de enfermería y rectifican la aplicación de la LVCS. A la par, promoverá el progreso de la seguridad del paciente e impulsará más estudios con potenciales repercusiones beneficiosas para el panorama médico la población en general (40).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, debido a que no contará con manejo de variables. Los desafíos surgen orgánicamente al analizar el contexto y recopilar datos. Asimismo, será transversal, ya que los datos se coleccionarán en un tiempo específico o dentro de un breve lapso (41).

A nivel de indagación, se evidencia un enfoque correlacional pues busca examinar la asociación entre variables dentro del conjunto analizado (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estará constituida de 100 enfermeras que elaboran en centro quirúrgico en un hospital de Lima.

Muestra: Debido a que la población de estudio es finita, la muestra estará representada por la misma unidad.

Muestreo: Se utilizará el muestreo no probabilístico, donde la elección de participantes se basa en el criterio del investigador.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras licenciadas con al menos un año de ejercicio profesional en centro quirúrgico
- Consentimiento informado debidamente firmado por cada uno de los partícipes.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras acreditadas que no se desempeñen en una unidad de centro quirúrgico.
- Enfermeras con una experiencia laboral menor a un año.
- Enfermeras licenciadas, cuya firma no se evidencio en el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Conocimientos sobre verificación de cirugía segura	El saber se entiende como la capacidad de registrar y objetivar información tanto sobre uno mismo como sobre el entorno. A través del lenguaje, las personas construyen y dan sentido a su realidad, lo que resulta fundamental para comprender su evolución, su historia y los procesos de entendimiento. (24).	El nivel de saber será estimado a través de un sondeo estándar, diseñado para medir el grado de familiaridad y comprensión que poseen las enfermeras respecto a la LVCS. En 2020, Vásquez realizó una adaptación de este instrumento, incorporando preguntas tipo Likert y abiertas, con el propósito de evaluar de manera integral el conocimiento del personal de enfermería. (43).	Entrada	Esclarecimiento de la LVCS	Ordinal	Alto: de 8 a 10 puntos Medio: de 5 a 7 puntos Bajo: de 4 a 0 puntos
				Objeto vital de la LVCS		
				Responsable de la LVCS		
				Datos del paciente, área quirúrgica, intervención programada		
				Condición de la vía área, posibilidad de aspirado y antecedentes de alergias a medicamentos		
				Amenaza de sangrado quirúrgico		
			Pausa quirúrgica	Pausa de la LVCS		
				Medidas de precaución frente a eventos de riesgo por parte del cirujano		
				Prevención de sucesos de riesgo por parte de la enfermera		
			Salida	Confirmación previa al egreso de sala operatoria		
				Informe de impedimentos		
				Muestra patológica de la LVCS		
				Factores de riesgo tras la cirugía		
	La práctica se concibe como un grupo de tareas	La aplicación de la LVCS se evaluará	Etapa de entrada	Reconocimiento del paciente acerca de su identidad, lugar de intervención quirúrgica, procedimiento y consentimiento informado.		

<p>Variable 2: Prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de Enfermería de un centro quirúrgico</p>	<p>secuenciales e interrelacionadas que generan un valor agregado, guiadas por un principio definido con claridad (33).</p>	<p>mediante una guía de observación directa de los expertos sanitarios implicados en intervenciones quirúrgicas. Se empleará una lista de comprobación la cual registre si se han completado todas las fases fundamentales de la lista de comprobación de la OMS en cada operación quirúrgica. El instrumento fue adaptado por Vásquez en 2020 (43).</p>		Confirmación del área operatoria señalizada correctamente (si aplica)	Ordinal	<p>Incorrecta: de 0 a 13 puntos</p> <p>Correcta: de 14 a 19 puntos</p>
				Presentación y verificación del instrumental quirúrgico y medicación anestésica		
				Comprobación de la colocación y funcionamiento del pulsioxímetro		
				Verificación de antecedentes alérgicos del paciente		
				Evaluación de posibles complicaciones obstrucción de la vía aérea, peligro de aspiración y posibilidad de sangrado		
			Etapa de pausa quirúrgica	Exposición del equipo operatorio, detallando su registro y función		
				Comprobación de la identificación del sufrido, la zona donde se realizó la operación y el proceso por parte del equipo operatorio		
				Verificación de la aplicación de profilaxis antibiótica en la última hora		
				Comprobar la concordancia del cirujano con los sucesos de riesgo o imprevistos, el tiempo de la operación y la prevista pérdida de sangre.		
				Comprobar por parte del anestesiólogo si es que el paciente experimentó algún incidente inesperado.		
				Verificar la aprobación del instrumentista en relación a la esterilidad (indicadores), así como la detección de posibles fallas en instrumentos o equipos		
				Confirmación de visualización de imágenes diagnósticas (si procede)		
Etapa de salida	Confirmación hablada del nombre de procedimiento, conteo de instrumentos, gasas y punzocortantes.					

				Revalidación oral del rotulado de la muestra		
				Detección de inconvenientes con los instrumentos		
				Verificación de que todo el equipo quirúrgico considera los aspectos críticos relacionas con el tratamiento y la recuperación del paciente		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con el propósito de recolectar información para la variable “conocimientos” se usarán encuestas a través de un sondeo, por otra parte para la variable “prácticas” se utilizará el método de observación directa mediante una guía de observación.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería

El instrumento ha sido adaptado por Vásquez en 2020, por lo que para la primera variable se ejecutará un cuestionario anónimo trazado con el propósito de determinar la comprensión adquirida por los licenciados de enfermería en base a LVCS, en concordancia con las directrices establecidas por la OMS. Este instrumento se fundamenta en estudios previos y estará estructurado en dos secciones: el número uno coleccionará información sociodemográfica de las participantes, mientras que la faltante constará de 10 ítems marcados en tres dimensiones correspondientes a los momentos de la LVCS: ingreso, pausa quirúrgica y egreso. La evaluación se ejecutará a través de una escala dicotómica, donde cada ítem se calificará como “desconoce” (00 puntos) o “conoce” (01 puntos). Los puntajes obtenidos se clasificarán en tres niveles: alto (08 a 10 puntos), medio (05 a 07 puntos) y bajo (00 a 04 puntos) (49).

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

De igual manera, Vásquez ha adaptado el instrumento de la OMS en 2020 (49), teniendo en cuenta que se modificaran indicadores observables para el estudio de la práctica de la LVCS conformada de 19 elementos en escala dicotómica con tres etapas de corroboración. Se determinarán los valores correspondientes al número de ítems cumplidos: si se alcanzan entre

14 y 19 ítems, se considerará que existe una práctica adecuada, equivalente al 75 % de cumplimiento. En caso de obtener menos de 14 ítems, se clasificará como una práctica inadecuada. Este instrumento se basa en la LVCS, ha sido adaptado y aprobado por el Ministerio de Salud (MINSA) para su aplicación a nivel nacional, y cuenta con validación previa en proyectos anteriores. (Anexo 2)

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería

Durante la indagación realizada por Moreta D. en 2016, se concreta que la confiabilidad del primer instrumento fue determinada mediante la evaluación de tres especialistas. Posteriormente, este fue manipulado y aprobado en dos investigaciones adicionales: "Comprensión y aplicación de la LVCS por el personal de enfermería en un hospital nacional de Lima (2020), y evaluación del grado de conocimiento y uso de dicha guía por enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de Huarney (2019)."

En ambos estudios, el proceso de validación también incluyó la revisión por parte de tres expertos, lo que permitió obtener un alto índice de confiabilidad, con un valor de $\alpha = 0,882$.

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

Se determinará la veracidad del instrumento faltante a través del uso de la "lista de verificación de cirugías seguras" certificada por la OMS y alterada por el MINSA para su aplicación nacional. Dicha guía fue diseñada e incorporada en el estudio titulado "Nivel de conocimiento y uso de la guía de comprobación: corroboración de cirugías seguras ejecutadas por el cuidador en la unidad quirúrgica del Hospital de Huarney, en el periodo 2019".

Con el fin de comprobar su validez, el instrumento fue sometido a la revisión de tres especialistas, cuyas apreciaciones permitieron establecer un alto nivel de confiabilidad, evidenciado en un coeficiente $\alpha = 0,848$ (43).

3.7.4. Confiabilidad

El método inicial evaluará la comprensión del cuerpo de enfermería acerca de la LVCS dio como resultado un KR 20=0,89, un nivel elevado de consistencia interna en un instrumento de respuesta dicotómico.

La segunda estrategia utilizada para valorar la práctica de la guía dio como resultado un KR 20=0,93, un nivel elevado de confiabilidad obtenido mediante un instrumento de escala dicotómica, lo que lo convierte en confiable para el proyecto de investigación (43).

3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

El trámite se realizó con la universidad para los permisos correspondientes y se coordinó con el comité de ética.

El recojo de información se dará a mediante la aplicación de los instrumentos seleccionados, y posteriormente la información será procesada utilizando Microsoft Excel 2021. Los datos serán organizados en una tabla matriz desarrollada en el software SPSS versión 26.0 para su análisis. Se fabricarán cuadros de frecuencia empleando indicadores de tendencia central aplicadas a los datos generales, así como frecuencias absolutas y relativas.

De igual manera, se empleará estadística inferencial para contrastar las hipótesis, empleando el estadístico de correlación de Spearman (Rho) el cual permite establecer el nivel de relación existente entre las dos variables.

Los resultados obtenidos serán presentados en las tablas convenientes.

Aspectos éticos

- **Principio de autonomía.** Tras la ejecución del estudio, se garantizará el respeto a la participación de las enfermeras licenciadas, formalizada con la firma del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.** Finalizando, se informará al centro de estudio, con el fin de proporcionar al personal de enfermería los resultados obtenidos, así como recomendaciones y propuestas de capacitación orientadas a mejorar la comprensión y aplicación de la LVCS.
- **Principio de no maleficencia.** No se producirá un perjuicio a la integridad de los expertos en el área de la enfermería, ya que su aplicación requerirá la utilización de dos instrumentos verificados y fiables.
- **Principio de justicia.** A lo largo del desarrollo de la investigación, se garantizará un trato equitativo, respetuoso y cordial hacia el personal de enfermería, asegurando en todo momento la privacidad, el anonimato y la confidencialidad de la información brindada, sin incurrir en ningún tipo de diferencia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025		
	Julio	Agosto	Setiembre
Caracterización del problema	X		
Exploración bibliográfica	X		
Describir la situación actual, marco teórico y antecedentes del problema.	X		
Producción de la categoría y alegato de la pesquisa.	X		
Elaboración de los objetivos de la investigación.	X		
Elaboración del enfoque y diseño de la investigación.	X		
Elaboración de la población, muestra y muestreo.	X		
Elaboración de la técnica e instrumentos de cosecha de datos.	X		
Elaboración de los aspectos bioéticos.		X	
Elaboración de los métodos de análisis de información.		X	
Elaboración de talentos empleados en el estudio		X	
Producción de los anexos		X	
Asentimiento del proyecto		X	
Trabajo de campo		X	
Redacción del informe final			X
Sustentación de informe final			X

Diligencias realizadas:

Diligencias por realizar:

4.2. Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO
Hojas Bond	04	Millar	S/. 80,00
Bolígrafos	50	Unidad	S/. 40,00
Tinta de impresión	03	Unidad	S/. 90,00
Fotocopias	01	Global	S/. 150,00
Espiralado de hojas	01	Global	S/. 30,00
Impresión	01	Global	S/.150,00
Gestión de documentos	01	Global	S/.250,00
Dispositivo USB	01	unidad	S/.50,00
Material computarizado	01	Global	S/. 300,00
Marcadores- Corrector ortográfico	01	Global	S/. 30,00
Digitación	01	Global	S/. 250,00
Sub-Total			S/. 1420,00
SERVICIOS			
Consulta de estadística	05	Sesiones	S/. 2000,00
Movilidad	01	Global	S/. 350,00
Sub-Total			S/. 2350,00
TOTAL			S/. 3770,00

5. REFERENCIAS

1. Ramos A, De Antón M, Guidi E, Delor S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Rev. Journal. [Internet]. 2020.[citado 13 de junio 2024]; 5(8): p. 792-805. DOI: <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
2. IQM. En el mundo se realizan 234 millones de operaciones de cirugía mayor al año. [Online]; 2022. Acceso 01 de junio de 2023. Disponible en: https://www.imq.es/corporativo/es_ES/particular/imq-corporativo/sala-prensa/Noticias/en-el-mundo-se-realizan-234-millones-operaciones-cirurgia-mayor-al-ano
3. Gencat. Estrategias para la seguridad del paciente en cirugía. 2020.[citado 25 de julio de 2023] Disponible en: <https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Estrategies-per-a-la-seguretat-del-pacient-en-cirurgia>
4. OMS. Seguridad del paciente. [Online]; 2023. Acceso 2023 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. López A. La cirugía segura salva vidas. Revista Correo Científico Médico. [Internet]. 2021. [citado 12 noviembre 2023]; 25(1): p. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1869>
6. Sepúlveda M, López L, González B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. [Internet]. 2021. [citado 13 de junio 2024]; 12(3): p. e2122. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
7. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría De La Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. [tesis de pregrado]. La Paz: Universidad Mayor de San

- Andrés. 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Diario Oficial El Peruano. Minsa lanza campaña “Cirugías al día: más operaciones, más salud”. Actualidad. [Online]; 09 de mayo de 2022. Acceso 27 de junio de 2023. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/152959-minsa-lanza-campana-cirugias-al-dia-mas-operaciones-mas-salud>
 9. ESSALUD. EsSalud incrementa número de atenciones y cirugías a nivel nacional. [Online]; 2024. Acceso 2024 de 06de 13. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/915512-essalud-incrementa-numero-de-atenciones-y-cirugias-a-nivel-nacional>
 10. INEN. Resolución Jefatural N°016-2019-1/INEN, de Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-2019
 11. Cajamarca K, Pogo D, Guamán M, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023.[citado 31 de julio 2023]; 4(2): p. 2286. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>
 12. Rey L. Lineamientos para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y disminución de eventos adversos asociados a intervenciones quirúrgicas en una IPS de alta complejidad. [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad El Bosque. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/1514ba83-d465-4e5f-a1e3-3b7a1da9abba/content>
 13. Choque-Flores M, Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestre 2021. [Tesis postgrado]. Bolivia:

- Universidad Mayor De San Andrés 2022. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31098/TE-2069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Joaquina-Oinca A, Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de La Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. [Tesis postgrado]. Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés 2021. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis de especialización]. Acapulco: Universidad Autónoma de Guerrero. 2020. Disponible en:
http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Huamán-Guevara J, Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital – Tumbes 2024. [Tesis postgrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo 2024. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d97dab98-6207-47e8-86ff-f51e2e54311f/content>
17. Rios-Garcia L, conocimiento y aplicación enfermero de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital EsSalud Tarapoto 2023. [Tesis postgrado]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo 2023. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7efff070-c232-4c1b-80fd-638df032c253/content>

18. Nenya–Portales J, Vergaray-Melendez Y. Conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023 [Tesis de pregrado]. Trujillo: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2835>
19. Estrella-Burgos J, Llontop-Ulloa E, Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de una Clínica De Lima, 2023. [Tesis postgrado]. Lima: Universidad Nacional Del Callao 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/9027/TESIS%20-%20ESTRELLA-LLONTOP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Alva-García C, Contreras-Mejía A, Hernández-Vargas S, Sánchez-Martínez D, Cuevas-Cansino J, Barrera-Gálvez R. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. Revista Salud y Educación. [Internet]. 2022.[citado 07 de enero 2023]; 10(20): p. 148-152. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529/8969>
21. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un Hospital Nacional De Lima, 2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Interamericana. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Enciso E, Huamán K. 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 segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2021. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS_2DAESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Chipana S. 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. [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d76d5f72-74c7-460a-8d09-392d7b55c59c/content>

24. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en Centro Quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9639/REP_MIRIAM.BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Quintero-López P, Zamora-Omaña O. Tipos de Conocimiento. UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1. [Internet]. 2020. [citado 14 junio 2024]; 4: p. 23-24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593>

26. Reig R. Evolución, historia y comunicación en un mundo digital. Anthropos. [Internet]. 2020. [citado 15 junio 2024];(11): p. 288-290. DOI: <https://doi.org/10.24310/TSN.2021.vi11.14352>

27. Alva H, Salazar B, Chuquiyaui B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de Hermilio Valdizan Medrano 2019. [Tesis de posgrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Olivares E, Catalini S, Torres J, Delgado G, Lenis-López J. Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. Revista CREAR en Salud. [Internet]. 2021. [citado el 18 de marzo del 2024];(15): p. 77-87. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/issue/view/2352>
29. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar M, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Revistas UNISON. [Internet]. 2022.[citado 01 enero 2023]; 7(18): p. e212. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212>
30. Vílchez B. “Nivel de conocimiento y cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital De Lima-2022”. [Tesis de grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1295/TRABAJO%20ACADEMICO-VILCHEZ%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo de Implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura Asunción – Paraguay. [Internet]. Asunción: Gobierno de Paraguay. 2022.[citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mspps.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c655c7-ProtocoloCirugiaSegura1.pdf>
32. Castillo-Ayón L, Delgado-Choez G, Briones-Mera B, Santana-Vera M. la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. [Internet]. 2023. [citado 13 de setiembre 2023]; 7(13): p. 40-49.DOI: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
33. Cometto M, Gómez P, Marcon G, Zarate R, De Bartoli S, Falconi 31C. Enfermería y Seguridad de los pacientes. ed. 1ra Edición. Washington: OPS. 2011. [citado el 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>

34. Ayerbe K. Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe_MKL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
35. Salazar M. Lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos en un hospital limeño, 2023. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130654/Salazar_VMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Guamán D, Guanga M. Práctica segura de enfermería en la atención al Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de pregrado]. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo. 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9326/1/Guam%c3%a1n%20Rumancela%2c%20D.%20-%20Guanga%20Balseca%2c%20M.%282022%29%20Pr%c3%a1ctica%20segura%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20la%20atenci%c3%b3n%20al%20paciente%20en%20la%20>
37. ESP. Enfermería y Seguridad del Paciente. [Online]; noviembre 30, 2020. Acceso 2024 de abril de 14. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/11/30/como-ha-influido-la-enfermeria-en-la-seguridad-del-paciente-y-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>

38. Yucra T, Bernedo L. EPISTEMOLOGÍA E INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. Revista Gobernanza. [Internet]. 2020; 3(12): p. 107-120. DOI: <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>
39. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana Editores, SA DE C.V. [Online].; 2006. Acceso 18 de marzo de 2024. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
40. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Revista Tecnura. [Internet]. 2023; 27(75): p. 140-174. DOI: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
41. Cohen N, Gómez G. Metodología de la Investigación, ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños. [Online].; 2019. Editorial Teseo. Acceso 28 de marzo de 2024. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
42. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2020. [citado el 13 de junio del 2024]; 12(6): p. 478-483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
43. Vásquez Rojas M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020 [Tesis de maestría]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2020 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_R_M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico MINSA Lima- 2025.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de Enfermería de un centro quirúrgico, de un Hospital de Lima-2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión “entrada de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de Enfermería de un centro quirúrgico de un Hospital de Lima - 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión “entrada de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis general H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de Enfermería de un centro quirúrgico de un hospital de Lima - 2025. H_0: No Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de Enfermería de un centro quirúrgico de un hospital de Lima - 2025.</p> <p>Hipótesis específicas H_1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre verificación de cirugía segura Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrada • Pausa Quirúrgica • Salida <p>Variable 2: Prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa de Entrada • Etapa de Pausa Quirúrgica • Etapa de Salida 	<p>Método de la investigación: Hipotético-Deductivo Enfoque de la investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal a nivel correlacional Población, muestra y muestreo: La población sometida en el estudio será de 100 profesionales en enfermería del centro quirúrgico. La muestra es de tipo censal por conveniencia, y se aplicaran los criterios de inclusión y exclusión.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión “pausa quirúrgica de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión “salida de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión “pausa quirúrgica de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión “salida de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura” y prácticas profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.</p>	<p>H_2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa quirúrgica de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico.</p> <p>H_3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida de los conocimientos sobre verificación de cirugía segura y prácticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico</p>		
---	--	--	--	--

ANEXO 2: Instrumentos

Instrumento 1:

Cuestionario de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de Enfermería

Datos Generales:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

Sexo:

- a) Masculino.
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltera (o)
- b) Casada (o)
- c) Conviviente
- d) Divorciada (o)

Tiempo laboral en el centro quirúrgico

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Tiempo laboral en un Hospital Nacional de Lima

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Datos específicos:

1. ¿Cómo se describe la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Es un registro que considera los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente.
 - b) Es un registro que divide el acto quirúrgico en 3 etapas, antes de la inducción anestésica, antes de la incisión y antes de la salida del quirófano.
 - c) Es una medición del cumplimiento según la normativa de bioseguridad y uso de desechos en el quirófano
 - d) Todas son correctas

2. ¿Cuál es el objetivo primordial de la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Reducir la morbimortalidad relacionada al acto quirúrgico anestésico.
 - b) Incrementar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Reducir la cifra de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Aumentar la relación médico paciente.

3. ¿Quién debe aplicar la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Enfermera (o)
 - b) Anestesiólogo (a)
 - c) Cirujano (a)
 - d) Cualquier miembro del equipo quirúrgico

4. Según Ud. Considere, escriba V (verdadero) o F (falso)
 - El equipo quirúrgico debe presentarse por su nombre y función ()
 - Es opcional marcar la zona operatoria ()
 - Si el máquina de anestesia no tiene pulsioxímetro, la cirugía puede proceder con las demás funciones vitales ()

5. ¿Cómo se debe administrar la profilaxis antibiótica?
 - a) 24 horas antes del corte operatorio.
 - b) 60 minutos antes del corte operatorio.
 - c) 30 minutos antes del corte operatorio.
 - d) Cualquier momento

6. Con relación a las muestras anatómicas patológicas
 - a) El circulante en voz alta confirma el adecuado rotulado de la muestra anatómica patológica obtenida
 - b) El incorrecto rotulado de la muestra anatómica patológica no perjudica al paciente en sus resultados de laboratorio.
 - c) La muestra anatómica patológica no es considerada en la lista de verificación de cirugía segura.
 - d) El cirujano es responsable de la muestra anatómica patológica

7. La ventaja de realizar la lista de verificación segura:
 - a) Favorece en identificar al culpable de una complicación quirúrgica.
 - b) Favorece en reducir errores y prevenir complicaciones postquirúrgicas.
 - c) Incrementaría el tiempo operatorio
 - d) Es complicado ejecutar esta lista en los hospitales

8. ¿Qué beneficio traería la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en un establecimiento de salud?
 - a) Reduciría los eventos adversos y aumentaría la calidad de atención.
 - b) Una correcta aplicación de la lista no ayudaría a reducir los eventos adversos.
 - c) Cumplir ciertos ítems de la lista es suficiente para reducir complicaciones.
 - d) Cada miembro del equipo quirúrgico debe interesarse por sus objetivos de forma distanciada.

9. ¿Es importante ejecutar la lista de verificación de cirugía segura en el hospital?

a) No es importante

b) Si es importante

10. ¿Cuál es la principal causa que obstaculiza la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?

a) Desconocimiento de su importancia

b) Falta de tiempo para marcar los ítems de la lista

c) Desinterés del equipo quirúrgico

d) Falta de recursos materiales y humanos.

Instrumento 2:

Guía de observación: Práctica de la lista de verificación de cirugía segura

Nº	ÍTEMES	SI lo realiza	NO lo realiza
FASE DE ENTRADA: Antes de la inducción anestésica			
1	Reafirma: la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Comprueba el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Reafirma: la comprobación de los equipos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Verifica si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Reafirma: si el paciente tiene alergias conocidas		
6	Reafirma: si el paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Reafirma: si el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml / kg en niños		
FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA: Antes de la incisión cutánea			
8	Reafirma: que cada miembro del equipo quirúrgico se presente por su nombre y función.		
9	Reafirma: identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Reafirma: si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Comprueba: si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Comprueba: la confirmación del cirujano; los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
13	Comprueba: confirmación de anesthesiólogo; presenta el paciente algún problema específico.		
14	Comprueba: la confirmación de la instrumentista; se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
FASE DE SALIDA: Antes que el paciente salga del quirófano			

16	Reafirma: nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Reafirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).		
18	Reafirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Reafirma: cirujano, anestesista y enfermera instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

ANEXO 3: Formato de Consentimiento Informado

Formulario de Consentimiento Informado

Este formulario contiene información que lo ayudará a tomar la decisión si desea intervenir en este proyecto de investigación en salud. Antes de aceptar o rechazar su participación, debe informarse y entender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimiento sobre verificación de cirugía segura y la práctica en profesionales en enfermería de un centro quirúrgico MINSALIMA-2024”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Rodríguez Paredes María Natalia

Finalidad del estudio: Determinar cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la práctica de la profesional enfermería de un centro quirúrgico del MINSALIMA - 2024.

Participantes: Personal de enfermería que trabaja en centro quirúrgico.

Ventajas por participar: Tiene la oportunidad de conocer los resultados del estudio por los mecanismos adecuados (de forma individual o grupal) que puede ser beneficioso en su actividad profesional.

Dificultades y riesgos: Ninguno, solo se le solicitará responder el cuestionario.

Costo por participar: Ningún costo.

Retribución por participar: Ninguno es voluntario.

Confidencialidad: La información que brinde estará resguardado, solo los investigadores pueden conocer. Así mismo, Ud. no será reconocido cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Ud. puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin penalización o privación de los beneficios que tiene derecho.

Consultas: Si Ud. posee preguntas adicionales durante el progreso del estudio, puede acercarse a _____, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviera preguntas sobre sus derechos como voluntario, o piensa que sus derechos han sido transgredidos, puede dirigirse al _____, presidente del Comité de Ética de la _____, ubicado en _____, correo electrónico _____.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido la información brindada, tuve tiempo y la oportunidad de realizar preguntas; las cuales fueron contestadas satisfactoriamente, no he recibido presión o he sido influenciado para participar o seguir participando en el proyecto, finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

De acuerdo con lo mencionado, brindo la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: _____, correo electrónico personal o institucional:

Firma:




12% 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
- 2%  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
- 2% 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.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-07	<1%
6	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-08	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-23	<1%