



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y  
aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital  
de Chincha – 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Mesías Espinoza, Sheyla Koraima

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-2421-967X>

**Asesora:** Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

**Lima – Perú**

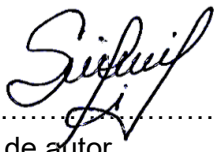
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<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	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Sheyla Koraima Mesias Espinoza egresado de la Facultad de Ciencias d **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico** e la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE CHINCHA – 2024”** Asesorado por el docente: Cruz Gonzales Gloria Esperanza DNI 08466159 ORCID:14912 <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: 14912: 428297091verificable 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

Sheyla Koraima Mesias Espinoza  
DNI: 48053075



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor  
Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales  
DNI: 08466159

Lima, 30 de Mayo del 2025

## **DEDICATORIA**

Principalmente a Dios y también a mi familia,  
gracias a su apoyo incondicional no hubiera  
podido llegar hasta aquí.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora por su apoyo y orientación en el proceso de elaboración de mi proyecto.

## INDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
1.1.Planteamiento del problema	6
1.2.Formulación del problema	9
1.2.1. Problema general	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3.Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4.Justificación de la investigación	10
1.5.Delimitación de la investigación	12
1.5.1. Temporal	12
1.5.2. Espacial	12
1.5.3. Población o unidad de análisis	12
<b>2. MARCO TEORICO</b>	<b>13</b>
2.1.Antecedentes	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13

2.1.2. Antecedentes Nacionales	15
2.2.Bases teóricas	18
2.3.Formulación de la Hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>26</b>
3.1.Método de investigación	26
3.2.Enfoque de investigación	27
3.3.Tipo de investigación	27
3.4.Diseño de la investigación	27
3.5.Población, muestra y muestreo	27
3.6.Variable y operacionalización de variables	29
3.7.Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumento	30
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8.Plan de procedimientos y análisis de datos	31
3.9.Aspectos éticos	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>33</b>
4.1.Cronograma	33
4.2.Presupuesto	34

<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	35
<b>ANEXOS</b>	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento Informado	48

## **RESUMEN**

La finalidad de esta investigación es delimitar el vínculo coexistente entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación del mismo realizado por los profesionales de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha -2024. El método de investigación empleado es de tipo aplicada descriptivo correlacional, la muestra seleccionada para la presente investigación será conformado por 13 profesionales del área de enfermería de Centro Quirúrgico, el instrumento a utilizar será el cuestionario patentado por Moreta Sanabria Diana, el cual medirá el conocimiento acerca de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el cual el primer cuestionario costará de 10 items y el segundo cuestionario con 19 items. Los datos se tabularon y se graficaron en el programa informático Excel, el cual permitió la organización y análisis de los mismos, se emplearán también las medidas de frecuencias y porcentajes, al igual que también el método de correlación lineal de Pearson para un contraste adecuado de la hipótesis de análisis.

**PALABRAS CLAVES:** lista de verificación de cirugía segura, conocimientos, profesional de enfermería.

## **SUMMARY**

The purpose of this research is to delimit the link between the knowledge of the safe surgery checklist and the application by the surgical center nurse in a hospital in Chinchá -2024. The research method used is of an applied descriptive correlational type, the sample selected for this research will be made up of 13 professionals from the nursing area of the Surgical Center, the instrument to be used will be the questionnaire patented by Moreta Sanabria Diana, which will measure the knowledge about the Safe Surgery Checklist, which the first questionnaire will cost 10 items and the second questionnaire with 19 items. The data were tabulated and graphed in the Excel computer program, which allowed the organization and analysis of them, the measurements of frequencies and percentages will also be used, as well as Pearson's linear correlation method for an adequate contrast of the hypothesis of analysis.

**KEY WORDS:** safe surgery checklist, knowledge, nursing professional

## **1. EL PROBLEMA**

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

En primer lugar para salvaguardar la integridad del paciente es un claro indicador de un óptimo proceso de atención médica, el cual es respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se estimó que en el año 2022 se realizan aproximadamente por cada año 300 millones de intervenciones quirúrgicas en todo el mundo, sin embargo, el 10% de las operaciones en todo el mundo provocan daños al paciente cada año, el 3% provocan estancias hospitalarias prolongadas principalmente después de la cirugía, el 25% provocan algún grado de discapacidad y el 2% provocan la muerte del paciente; Si bien se pueden prevenir y contar con herramientas para ayudar, es necesario la mejora comprensiva y el uso de estas herramientas (1).

En cuanto a la Lista de Verificación Quirúrgica Segura es una herramienta implementada a nivel mundial como herramienta de apoyo para la prevención de eventos adversos y, como su nombre indica, es parte de un proceso quirúrgico seguro, aunque los resultados varían mucho de una situación a otra. Su utilidad reduce muchos eventos adversos y permite mantener intervenciones seguras en pacientes de todo el mundo, por lo que es necesario comprender su uso para mejorar su utilidad en todo el mundo (2).

Por otro lado, un metaanálisis de 2021 realizado en los Países Bajos examinó el impacto del conocimiento y las estrategias de utilización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, examinando la relación entre su implementación y el impacto clínico; los resultados demostraron su importancia; el uso de esta herramienta redujo la

mortalidad de 0,67 a 0,89 con un IC de 95% y un RR de 0,55; las complicaciones disminuyen tras la intervención con un RR de 0,56; Las infecciones disminuyen después de la intervención con un RR de 0,44, lo que demuestra que a mayor conocimiento, más utilidad, más utilidad, la cirugía produce menos efectos secundarios (3).

Por consiguiente, la Asociación Española de Cirujanos señaló en 2022 que la seguridad clínica es fundamental para reducir los efectos secundarios de la cirugía. En España se estima que las intervenciones quirúrgicas suponen el 37,6% de los eventos adversos, de los cuales el 31% son evitables. También concluyó que, a pesar de una tecnología más avanzada y nuevos procedimientos, todavía se producen efectos secundarios en las operaciones en todos los países; Australia tiene una de las tasas más altas de eventos adversos con un 16,6 %, seguida de Londres con un 10,8 %. Por ello, reconocieron que, además de una implicación específica, el equipo desarrolló un protocolo quirúrgico seguro y su lista de control (chek list) para mejorar posteriormente su implicación durante la cirugía (4).

De la misma manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que aproximadamente 10 millones de pacientes sufrieron lesiones, discapacidad y muerte durante la cirugía en 2020; en los países con un avance significativo de desarrollo, por cada 10 pacientes 1 de ellos experimenta algún efecto secundario. En regiones de medianos y bajos ingresos, como América Latina, las probabilidades se incrementan hasta por 20 veces, pasando del 51% al 62%. El riesgo de infección relacionada con la cirugía es del 80%, aunque el 70% se puede prevenir, además el 30% de los pacientes pueden fallecer, se debe promover con mayor necesidad una cultura de seguridad y se deben utilizar herramientas de gestión de la seguridad del

paciente con experiencia adecuada y estandarizada además de utilizar una lista de verificación quirúrgica segura (5).

Por otro lado el Ministerio de Calidad y Seguridad del Paciente mencionó que los eventos adversos en los hospitales argentinos se estiman entre el 3% y el 16%, de los cuales el 50% son prevenibles; el quirófano es un entorno complejo que requiere trabajo bajo estrés y presión, lo que lo convierte en el lugar perfecto para los incidentes, a pesar de las mejoras en los conocimientos sobre seguridad en el quirófano y el uso de herramientas de apoyo; estas herramientas son fundamentales como fuente de información para una posible investigación de las causas de los errores, pero deben completarse con veracidad, ya que el objetivo no es castigar los errores, sino mejorar y prevenir nuevas incidencias (7).

Sin embargo, en el 2020, en Perú, ante varios eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos, el Ministerio de Salud mencionó la importancia de mantener el conocimiento establecido, los equipos y suministros adecuados, y promover sistemas de seguridad estandarizados y optimizados en todas las disciplinas para mantener una práctica segura y minimizar los efectos adversos. En este sentido, es importante el entendimiento y el uso adecuado de una lista de verificación de operación segura (8).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) sostiene que la Lista de verificación de cirugía segura es empleado de una forma clave en equipos quirúrgicos como un recordatorio que refuerza las buenas prácticas durante la cirugía, resumiendo los 10 momentos de Cirugía Segura definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es el quipo conductor de cada centro hospitalario a nivel nacional, el responsable de

capacitar permanentemente al equipo de cirugía realizando estudios periódicos del impacto y beneficios de su implementación; debiendo aplicarse en el Proceso de Entrada, pausa quirúrgica y salida; se estimará como aplicación adecuada el llenado correcto de la lista en el 90% de las intervenciones quirúrgicas (9).

En transcurso de la pandemia, muchas intervenciones quirúrgicas se pospusieron y los tiempos de espera aumentaron. El Ministerio de Salud introdujo un plan nacional de alta quirúrgica en 2023, pero no tuvo en cuenta las diferentes carencias en los hospitales de todo el país, lo que provocó que las intervenciones fueran de manera particular, la desregulación de clínicas privadas se convierte en un factor de riesgo de eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos y debe ser investigada inmediatamente, incluso si las reglas son independientes del tipo de prestación pública o privada (10).

Durante el desarrollo de las actividades laborales en el centro quirúrgico de un Hospital de Chíncha se observó que muchas enfermeras y encargados de la lista de verificación de la lista de cirugía segura desconocen su utilidad y llenado adecuado, por lo que no es correctamente aplicado a pesar de contar con los medios dirigidos hacia el mismo, esto puede convertirse en un factor que incida en el prolongamiento de la estancia del paciente, infecciones agregadas o mayores complicaciones, en razón a estas circunstancias y a lo desarrollado en el planteamiento del problema nace la inquietud por el tema de investigación planteado, formulando la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chíncha – 2024?

### **1.2.2. Formulación del problema específico**

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión conceptos básicos y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión seguridad del paciente y la aplicación por el profesional de enfermería en centro quirúrgica?

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

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería en centro quirúrgico.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conceptos básicos y la aplicación por el profesional de enfermería en centro quirúrgico.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión seguridad del paciente y la aplicación por el profesional de enfermería en centro quirúrgico.

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

### **1.4.1. Teórica**

De forma teórica la relevancia del presente estudio radica en la importancia del entendimiento sobre la lista de verificación de la cirugía segura y su uso en los profesionales de enfermería que laboran en los centros quirúrgicos y el impacto beneficios que estiman los Organismos internacionales de salud al respecto, dado que demostraron que la aplicabilidad del instrumento que supere el 90% de las intervenciones quirúrgicas disminuyeron las complicaciones post intervención así como la morbimortalidad asociada al mismo, los resultados del estudio permitirán hacer aportes teóricos sobre las variables de estudio del conocimiento y aplicación de la lista de cirugía segura, la investigación podrá vislumbrar si es realmente la falta de conocimiento la causa del mal llenado o en ciertos casos la omisión de la lista en cuestión, que es de alto impacto en la seguridad del paciente. En este sentido, se tomará como teórica a Nola Pender y su modelo de Promoción de la salud, donde enfermería es la fuente de acciones preventivas para el mantenimiento de la salud. La LVCS es una actividad preventiva en mantener la salud del paciente desde la prevención para el logro de una cirugía segura.

### **1.4.2. Metodológica**

La justificación metodológica del estudio se basa en la aplicación de instrumentos validados y que cuentan con adecuada confiabilidad, además de las recomendaciones y lineamientos metodológicos recomendados por la Universidad Norbert Wiener, el uso de la metodología científica en la investigación desde el enfoque cuantitativo y además de alcance correlacional en

el estudio de las variables y su relación, el uso de la metodología permitirá que el estudio sea tomado como referencia de estudios posteriores.

### **1.4.3. Práctica**

De forma práctica el estudio se ve justificado en la importancia de obtención de los resultados que serán entregados a la institución correspondiente y la jefa de enfermeras del servicio, de forma que se puedan emprender acciones de reforzamiento o mejora, según sea el caso, además de ser referente del nivel de entendimiento y el grado de aplicabilidad de la lista de verificación de cirugía segura, así como mejorar el proceso de atención quirúrgica en los tres momentos operatorios, de acuerdo a las normas institucionales y de calidad que busquen lograr.

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

### **1.5.1. Temporal**

El proyecto antes mencionado se efectuará a partir del mes de enero a setiembre del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

En cuanto al espacio se llevará a cabo en un Hospital ubicado en la Provincia de Chincha.

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

La muestra a estudiar serán los profesionales de enfermería que desempeñan sus competencias en el servicio de centro quirúrgico de un hospital ubicado en la provincia de Chincha.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Álvarez (12) 2021 en la ciudad de Bolivia; tuvo el propósito “Determinar el Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Check List) por el personal de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas gestión 2018”. El estudio conto con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Los datos fueron recogidos de forma unitaria de 25 profesionales de enfermería. Un 52% del total de los profesionales mencionados no evidenciaba conocimiento acerca de LVCS; en cuanto a la aplicación de torque en cada etapa, el otro 57% no llego a completar con el llenado del LVCS en el inicio de la etapa, el otro 45% en etapa de ruptura y 8% en etapa de salida, al evaluar la relación entre el conocimiento y las variables de aplicación en LVCS. Se concluye en la inexistencia de correlación lineal entre el entendimiento del personal de enfermería y el empleo de la lista de verificación de cirugía segura.

Castillo (13) en el año 2021 en Ecuador, se planteó Establecer cuál fue el nivel de entendimiento y empleo de verificación de la lista cirugía segura en los profesionales enfermeros del Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Dicha investigación se planteó de forma cuantitativa y correlacional, la muestra se conformó por 25 personales de enfermería, como instrumentos se emplearon un cuestionario y una guía de observación. Los resultados evidenciaron que 32% mostró un nivel de conocimiento intermedio, el 24% deficiente y solo el 16% adecuado; en relación a la aplicación en la fase de entras se cumple en el 57,6%, en la fase de pausa quirúrgica cumple el 68,8%

y finalmente en la fase de salida sólo cumplieron el 55,2%. Conclusión: no se encontró relación lineal del nivel de entendimiento y la empleo de la lista de verificación de cirugía segura.

Pita (14) en el año 2021 en el país de Bolivia; se planteó conocer en su investigación “Identificar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano del Hospital Materno Infantil en la gestión 2019”. El método aplicado fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional, enfocó 32 áreas e incluyó a 20 personales de enfermería del área de quirófano. El 66% de las licenciadas en el área de enfermería contaba con conocimiento en la aplicación del check list, asimismo el otro 34% desconocía el uso del mismo. Se obtuvieron datos de cada fase del check list, donde se evidenció que el 57% no logró completar el check list en la fase de entrada, el 41% en la fase de terminación y el 8% en la fase de salida. Por ello se concluye que, al no ser conscientes de su valía y la decadente de unión de los equipos quirúrgicos se citan como desaciertos los cuales determinan crucialmente en la trasgresión de normas establecidas.

Vásquez et. (15), en el 2022 en la ciudad de Quito; planteó como finalidad “Determinar el impacto de una intervención educativa de corta duración sobre el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el personal que labora en sala de operaciones del Hospital General Enrique Garcés durante el periodo junio – septiembre 2021”. El estudio no tuvo una intervención experimental, pero si educativa de tipo pre y post en 69 profesionales. Los mismos que fueron evaluados teóricamente

acerca de la lista de verificación. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante las pruebas T y Anova de un solo factor, haciendo uso de un solo nivel de significancia de 0.05.

La edad de los participantes oscilo en 34 años (DS: 6.15). Con un predominio del sexo femenino en 69 %. Las calificaciones previas a la capacitación eran de 8.60 (DS: 1.51), para enfermeras 6.81 (DS: 1.8) y médicos y auxiliares 6.60 (DS 2.3), respectivamente. Después de dicha intervención educativa, los puntajes aumentaron siendo, 99 (DS: 1), 8.41 (DS: 0.83) y 8.20 (DS 0.83). Los valores de significancia obtenidos fueron p: 0.178, <0.001 y <0.099. Finalmente se concluyó en que, la intervención educativa audiovisual mejoró el puntaje en los resultados de los médicos de sala de operaciones, pero no tuvo efecto en el personal de enfermería ni auxiliar. La participación del personal fue del 53% lo que sugiere la necesidad de la realizar investigaciones adicionales puedan tomar en cuenta al personal en su totalidad lo cual ayudaría a establecer conclusiones actualizadas y representativas.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Enciso et al (17) en 2020 en la ciudad de Ayacucho, con el objetivo 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”. Estudio Descriptivo, no experimental, cuantitativo y correlacional. La muestra se conformó por 18 enfermeros, se empleó una encuesta y una guía de observación para la medición de variables válida y confiable. Se evidenció que el 55,6% del personal de enfermería mostró un nivel de conocimiento bueno y 44,5% aplica la lista de verificación. Conclusión: Hay existencia de la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación

de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II EsSalud e Ayacucho siendo  $p=0,025$ .

Vásquez (18) el 2020 en Trujillo, con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en el CQ HBT”. Estudio es de tipo descriptivo correlacional, la población se conformó por 59 profesionales de salud, para la medición de variables se emplearon dos cuestionarios validados y confiables. Los resultados mostraron que el 83,05% presentó un nivel de conocimiento alto y el 16,95 nivel medio, la aplicación de la LVCS fue eficiente en el 64,49% y el 30,51% deficiente. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la LVSC en el centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, con un valor de correlación de Pearson de 0.72 y  $p= 0.002$

Espinoza (19) el 2020 en Lima, con la finalidad de “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima”. Estudio cuantitativo, transversal y correlacional. La población muestral se conformó por 30 profesionales, como instrumento se usó un cuestionario y una lista de chequeo, validada y confiable. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue alto en el 56,7% y el 30% medio, en cuanto al nivel de aplicación fue correcta en el 80% y 20% incorrecta, principalmente en la fase de entrada. Conclusión: Se encontró que existe relación entre las variables de estudio con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.423 y  $p=0.020$ .

Laime (20) 2021 en la ciudad Tacna; se planteó “Determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2020”. Método: Es de tipo cuantitativo, y diseño no experimental. La población muestral se conformó por 30 participantes, incluyendo licenciados y técnicos que ejercían labores en las áreas de cirugía quirúrgica; se emplearon instrumentos de recolección de datos para evaluar la comprobación de la validez y confiabilidad. Los datos evidencian que 87% contaba con un nivel de conocimiento elevado de Lista de Verificación de Prácticas Seguras y 97% del personal de enfermería siguió Lista de Verificación de Prácticas Seguras "sí". Lo cual llevo a conclusión que en la presente investigación denota que, si existe un nivel de relación de gran significancia entre 11 variables de entendimiento y empleo de la Lista de Verificación de Operación Segura, tal y como lo evidencia el valor  $p=0.0010$

Díaz (21) el 2022 en Lima, con el objetivo de “Determinar la relación entre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el equipo del centro quirúrgico de un hospital de Minsa”. Estudio es de tipo no experimental y de alcance correlacional, la población se conformó por 64 integrantes del área de salud. La medición de las variables se ejecutó por medio de una encuesta y una guía de observación, con un validación y confiabilidad adecuada. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento fue alto en el 54,7% y el 90,6% aplica de forma adecuada la lista de verificación de cirugía segura. Conclusión: Sin embargo, no se halló asociación entre el conocimiento y empleo de la lista de verificación de cirugía segura siendo el valor de  $p > 0.05$ .

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento**

**Conocimiento:** Estado en que se conoce o maneja de forma consciente e intencional un tema de interés que ha ido evolucionando a través del tiempo mediante el proceso de aprendizaje cognitivo y permite finalmente lograr cambios en base a lo que se entiende y poder aplicarlo en situaciones futuras (22).

El conocimiento es el saber obtenido mediante aquellas experiencias como un cúmulo de lo aprendido mediante la cotidianidad de la vida, es el resultado de la información almacenada en la mente y resultado de un proceso pleno de estar consciente de lo que se vive y se razona (23).

**Nivel de conocimiento:** El conocimiento puede ser medido en tres niveles:

- a. **Nivel de conocimiento bueno:** Definido en la conceptualización de un pensamiento que es adecuado desde el aspecto de coherencia, asertividad y basada en evidencia o teoría al respecto del tema o idea a tratar (24).
- b. **Nivel de conocimiento regular:** Es definido como el conocimiento que se logró a medias, es decir, a pesar que el sujeto presenta nociones o conocimiento del tema, este es dificultoso y no son integrados de forma oportuna por lo que eventualmente no se logra una conexión adecuada de ideas sobre el tema.
- c. **Nivel de conocimiento deficiente:** Es el conocimiento que carece de sentido fundamental, impreciso y desorganizado.

## **Teoría del conocimiento**

Propuesta por Locke, esta teoría abarca el intento de explicar el origen del conocimiento desde el aspecto filosófico viendo la esencia y la certeza de poseer el conocimiento; el conocimiento inicia desde la examinación profunda del objeto de estudio, incluye una descripción minuciosa interiorizando lo que se observa, el conocimiento parte de la observación y la plena conciencia del sujeto hacia el objeto presentando una relación dual como parte de su esencia esta correlación implica la conexión objeto-sujeto, sujeto-objeto ambos son parte del mismo, sin objeto no hay conocimiento, sin sujeto no existe el conocimiento (25).

Desde la perspectiva del sujeto, el conocimiento es un escape de su propio centro, invade al objeto e intenta en toda su medida captar sus propiedades o características, el sujeto posee el objeto, pero trasciende como conocimiento sobre él, surge su imagen, surge el conocimiento (26).

Mientras que, desde la perspectiva del objeto, el conocimiento se refleja como un acto de transferir todas sus propiedades, trascendiendo hacia el sujeto y con ello convirtiéndose en conocimiento, de forma objetiva es distinta del objeto, pero se representa en la conciencia del sujeto.

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

**Definición:** Es el conjunto de saberes acerca de la lista de verificación de cirugía segura, desde los componentes de la cirugía segura hasta la prevención de eventos adversos asociados a la cirugía, abordando conceptos del procedimiento quirúrgico, seguridad del paciente, tiempos quirúrgicos, entre otros (26).

La lista de verificación de cirugía segura (LVCS), es un instrumento que busca perfeccionar las prácticas de forma segura en la intervención quirúrgica, gestionando las dificultades y procurando la reducción al mínimo de los errores que conllevan a eventos adversos que van desde la discapacidad hasta la muerte de los pacientes producto de la intervención quirúrgica (27).

Propuesta por la OMS en el 2008 y como una medida estratégica que tiene como objetivo: prevenir y reducir los errores en la evolución de la invulnerabilidad del paciente en el sistema de salud, como resultado surge la LVCS como parte de una normativa que se debe fijar y cumplir en proceso del acto quirúrgico siendo adaptada a todos los sistemas de salud en todo el mundo, la responsabilidad del llenado de esta lista habitualmente recae en la enfermera instrumentista pero puede ser asumida por cualquier personal debidamente preparado con características de liderazgo que asegure su cumplimiento, cualquier personal entrenado en el equipo quirúrgico puede ejercerla, atendiendo a las normas de cada institución (28).

Diversos estudios demostrando que el uso de la LVCS se asocia a la disminución de complicaciones y muertes entorno a las cirugías realizadas, es así como se convierte en parte de la normativa del acto quirúrgico, es una lista que cuenta con los aspectos fundamentales que deben ser comprobados antes, durante y después de una cirugía basándose en las características y los riesgos propios que implica una cirugía.

### **Principios de la Lista de verificación de cirugía segura**

De acuerdo a la OMS la LVCS se toman en consideración tres principios:

- a. **Principio de simplicidad:** La seguridad del paciente cuenta con una serie de normas, directrices y objetivos que buscan de forma exhaustiva mejorar o mantener la seguridad del paciente, para ello la simplicidad de presentación, aplicación y entendimiento de la lista la convierten en una forma sencilla de aplicar, por lo que su uso es mucho más sencillo y de fácil manejo, convirtiéndose en una herramienta de simple manejo.
- b. **Principio de amplitud de aplicación:** El objetivo de la lista abarca a todos los entornos y ambientes posibles donde se lleven a cabo cirugías, no se centran en un solo entorno, sino que, pueden ser usados en todo tipo de centros de atención, desde hospitales generales hasta clínicas particulares donde soluciones simples previenen grandes riesgos.
- c. **Principio de mensurabilidad:** Es la capacidad de la lista de ser medibles desde el impacto que genera en la seguridad del paciente hasta en las actitudes de los profesionales que participan en el acto quirúrgico, implicando todos los procesos directos e indirectos, de forma cuantificable en todos los contextos quirúrgicos (29).

## **Dimensiones del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugías segura**

### **a. Dimensión 1: Conceptos básicos**

La cirugía segura son una serie de funciones que son ejecutadas a cabo durante el proceso quirúrgico que debe ser complementado mediante con una verificación de forma sistemática mediante una guía de secuencia de pasos y

que indique que aspectos deben ser evaluados en voz alta y por un personal responsable y capacitado sobre el mismo, la LVCS es una herramienta orientada a apoyar al equipo de cirugía (30).

**b. Dimensión 2: Objetivos**

La LVCS incluye aspectos que guardan relación directa con la seguridad del paciente, su objetivo radica en garantizar la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, por lo que se aplica en diferentes etapas: antes de la cirugía (antes de la sedación o inicio del proceso), durante la cirugía (al llevarse a cabo la anestesia y antes del primer corte quirúrgico) y después de la cirugía (al momento de la sutura y antes de la salida del paciente del quirófano), incluye temas de identificación del paciente, marcaje de zona operatoria, prevención de infecciones, además optimiza la comunicación entre el equipo quirúrgico, generando un ambiente laboral seguro, garantizando así mediante una lista sencilla y de fácil aplicación, la práctica de cirugía segura la OMS refiere que el instrumento es sencillo, útil y de fácil comprobación (30).

**c. Dimensión 3: Uso**

La LVCS es coordinada y ejecutada por una sola persona, a menudo es realizado por la enfermera, sin embargo puede ser ejecutada por cualquier participante del procedimiento quirúrgico, realizará el control de seguridad además de verificar si todos los miembros cumplen con su responsabilidad antes de pasar a la siguiente etapa del acto quirúrgico, esto incluye: identificación del paciente, conocimiento del proceso de intervención, delimitación del sitio quirúrgico, administración de profilaxis antibiótica indicada por el

anestesiólogo, conteo de gasas antes y después de la operación, principalmente a la salida del paciente como verificación de que no se haya quedado dentro de la cavidad operada; la verificación de la figuración del instrumentista, enfermera circulante, cirujano y anestesiólogo, incluyendo un acopia en la historia clínica del paciente (30).

### **2.2.2. Segunda variable: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**

**Definición:** Se estima que la ejecución de la LVCS es la puesta en práctica de la misma, es la habilidad de la persona para emplear el conocimiento y ponerlo en marcha al respecto de un tema, realizado de forma adecuada y desempeñando de forma favorable su función en el centro de labor (31).

La aplicación, es la implementación del conocimiento previo referente a un tema en concreto, de esta forma puede ser llevado a cabo o ejecutada según las normas vigentes, su ausencia implica no sólo el desconocimiento del mismo, sino que, además, refleja la falta de compromiso del trabajador exponiéndolo y a los demás a riesgos derivados de su incumplimiento (32).

La OMS conceptualiza la aplicación de la LVCS como la implementación objetiva de la lista de normas que se deben cumplir como parte de seguridad del paciente en el acto quirúrgico manteniendo y salvaguardando su integridad en el quirófano (33).

### **Historia de la aplicación de la LVCS**

La organización Mundial de la salud en el 2002 durante la reunión de la Asamblea Nacional y debido a las crecientes complicaciones y muertes producto de las cirugías exhortó la creación de programas que garanticen y mejoren la seguridad del paciente a razón de ello en el 2004 se conforma la Alianza Mundial para la Seguridad de los

pacientes, posterior a estudio y análisis en el 2007 nace un programa de seguridad destinado a prevenir tanto las complicaciones como la muerte de los pacientes posterior a una cirugía surgiendo el programa “Cirugía Segura Salva Vidas” mediante el uso de un instrumento que sería conocido como “Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS)”, esa lista finalmente sería incluida en el 2009 posterior a su medición en el impacto de reducción de la morbilidad asociada a la intervención quirúrgica (34).

Se realiza la publicación de los resultados en el 2009 donde la lista se aplicó en 8 instituciones de salud entre el 2007 y 2008, encontrando diferencias significativas y relación significativa entre las complicaciones en relación a los pacientes y el uso de la LVCS, la tasa de mortalidad posterior a la introducción de la lista paso de 1,5% a 0,8% siendo  $p=0.003$ . Actualmente, su uso se extendió tanto a hospitales públicos como clínicas privadas (35).

## **Dimensiones**

La cirugía es un proceso de intervención quirúrgico que en medidas de seguridad se divide en 3 fases: entrada, pausa quirúrgica y salida, la aplicación de la LVCS las contiene como dimensiones.

### **a. Primera fase: Ingreso**

Inicia con el registro de entrada, antes de la inducción anestésica, quien se encarga de llenar la LVCS en la medida que sea posible confirmará con el propio paciente, su identidad, lugar de intervención o sitio quirúrgico, procedimiento y verificación del consentimiento informado, de forma visual debe inspeccionarse que el sitio quirúrgico

este marcado si esto procede, verbalmente repasará con el anesthesiólogo los riesgos del paciente. Hemorragia, vía aérea, alergias y los demás aspectos de seguridad del paciente; este llenado es obligatorio se requiere la participación del anestesista y el enfermero circulante se consideran los siguientes aspectos (36)

- Confirmación del marcaje del sitio quirúrgico (si procediera)
- Verificar el cumplimiento de la seguridad anestésica
- Verificar el funcionamiento y colocación del saturómetro en el paciente
- Verificar alegrías medicamentosas u de otro origen en el paciente
- Verificar si existiese algún tipo de dificultad respiratoria en el paciente
- Verificar si existe o no el riesgo de pérdida sanguínea superior a 500 ml (36).

**b. Segunda fase: Pausa quirúrgica**

Esta etapa se inicia previo a la incisión quirúrgica, el personal debe presentarse tanto con su nombre como en su función, si el equipo se conoce previamente se puede verbalizar la frase: en sala todos son conocidos, además en voz alta el cirujano antes de realizar la incisión cutánea debe referir: el procedimiento, lugar de sitio quirúrgico e identidad del paciente; esta pausa es un espacio corto donde se constata el cumplimiento todos los aspectos claves antes de la incisión quirúrgica

- Cada profesional se presentará en voz alta identificándose y emitiendo verbalmente su función dentro del quirófano
- La enfermera y cirujano anunciaran en voz alta identidad del paciente, sitio quirúrgico (ubicación y lado sea derecho o izquierdo comprobándolo con el formato de operaciones) evitando así posibles errores.

- Verificar que se haya cumplido de forma acertada con las medidas de asepsia y antisepsia correspondientes al procedimiento quirúrgico.
- Confirmar la administración de la profilaxis antibiótica dentro del intervalo determinado de una hora previa la intervención quirúrgica.
- El cirujano repasará los pasos críticos, duración del procedimiento y precisión de pérdida de sangre
- El anestesiólogo repasa el plan de resucitación y las consideraciones especiales del paciente
- La enfermera repasa indicadores de esterilidad y sus resultados, equipamiento, precauciones especiales de acuerdo al paciente (36).

**c. Tercera fase: Salida**

En esta fase se debe revisar el conteo de instrumentos y verificar el uso de gasas y su presencia física: conteo de gasa; además de etiquetar las muestras que se obtuvieron en el acto quirúrgico, este procedimiento se debe ejecutar antes de retirar el campo estéril y previo a que el cirujano se retire la sala, posterior a ello se definirá el plan de recuperación del paciente y el análisis de las complicaciones que pudieron haberse suscitado en el proceso, para ello el cirujano, anestesista y enfermera inspeccionan y revisarán su equipo (36).

**2.2.3. Teoría de enfermería: Nola Pender-promoción de la salud**

Esta teoría se basa en la prevención buscando promover un estado de salud óptimos ante lo cual debe prevalecer la prevención identificando los factores que suponen un riesgo y modificando aquellas conductas que generen el mismo, para ello se pone en práctica una serie de modificaciones de la conducta personal haciendo un

cambio y promoviendo la participación actividad del cuidado de la salud en forma preventiva, este modelo hace referencia a determinantes de la promoción de la salud que contiene los aspectos cognitivos y factores de riesgo, la salud parte de componentes humanísticos comprensivos y positivos que fomenta estilo de vida saludables con fortaleza y resiliencia, potenciando las aptitudes de los individuos para optar por un juicio consciente respecto a su vitalidad (11).

### **2.3. Formulación de Hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis General**

- **H0:** No se encontró evidencia en la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería en centro quirúrgico en un hospital de chincha – 2024
- **H1:** Se evidenció relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería en centro quirúrgico en un hospital de chincha – 2024

#### **2.3.2. Hipótesis Específica:**

- **H1:** Se evidenció relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conceptos básicos y la aplicación por el profesional de enfermería en centro quirúrgico en un hospital de chincha – 2024.
- **H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión

seguridad del paciente y empleo por el profesional de enfermería en centro quirúrgico en un hospital de chincha – 2024.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de Investigación**

El procedimiento que será usado para el presente proyecto de investigación será hipotético deductivo, ya que es un tipo de razonamiento típico de las ciencias fácticas. Este método sostiene que las leyes o hipótesis científicas no provienen de la observación. Por el contrario, postula que estas son fruto de la creatividad humana, utilizada para encontrar posibles soluciones a un problema determinado (37).

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

El estudio utilizara un enfoque de tipo cuantitativo, debido a que parte del compendio de datos se encuentra en un contexto de estudios principalmente científicos. En base a los datos recogidos, se pueden probar hipótesis predefinidas. (38).

#### **3.3. Tipos de investigación**

La investigación será aplicada, ya que tiene como objetivo incrementar los conocimientos científicos, porque utiliza las herramientas científicas disponibles y las pone en práctica para encontrar respuestas. El investigador identifica el problema, formula una hipótesis y luego experimenta para ponerla a prueba (39).

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

El diseño tomado en cuenta para el presente proyecto de investigación será observacional, diseño no experimental, de evento sin intervención siguiendo el curso natural de los mismos. (41).

A su vez, de tipo descriptivo correlacional, ya que detallara datos de las variables que fueron obtenidos en una muestra poblacional o subconjunto representativo específico (42).

Por último, de cohorte transversal, que determina la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado (43).

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

**Población:** será estructurada por los miembros pertenecientes personal del área de enfermería del centro quirúrgico en un Hospital de Chincha, el cual asciende a 24 enfermeras. El cual es un conjunto completo de individuos u objetos que comparten características similares (44).

**Muestra y muestreo:** Debido a que la población cuenta con un tamaño accesible, la muestra será finita, buscando abarcar el total de la población. Que es el grupo de individuos que realmente se estudiará. Para que se puedan generalizar los resultados tiene que seleccionarse de modo que sea lo más representativa posible de la población destinataria y con una cantidad suficiente para obtener respuestas válidas (45).

**Criterios de inclusión:** Participarán de forma voluntaria todos los enfermeros firmando su consentimiento informado

- Profesional de enfermería que cuente con vínculo laboral y se desempeñe en el área de centro quirúrgico en la clínica nueva salud Hernani

- Personal del área de enfermería que acceda a ser partícipe de forma voluntaria y realice el firmado del consentimiento informado.
- Personal del área de enfermería que se encuentre laborando durante la recolección de datos

### **Criterios de exclusión**

- Miembros pertenecientes del área de enfermería que este de vacaciones o licencias.
- Personal del área de enfermería que se niegue a participar del estudio.
- Profesional de enfermería estudiantes, residente o pasante en la clínica.

### 3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>VARIABLE 1:</b>  Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Es el conjunto de saberes acerca de la lista de verificación de cirugía segura, desde los componentes de la cirugía segura hasta la prevención de eventos adversos asociados a la cirugía, abordando conceptos del procedimiento quirúrgico, seguridad del paciente, tiempos quirúrgicos, entre otros (27).	La variable nivel de conocimiento se medirá mediante un cuestionario con 3 dimensiones y 8 indicadores.	Conceptos básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Aplicación</li> <li>• Profilaxis antibiótica</li> </ul>	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno: 20 - 15 puntos</li> <li>• Regular: 14 - 10 puntos</li> <li>• Deficiente: 9 - 0 puntos</li> </ul>
			Seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la morbimortalidad.</li> <li>• Disminución de eventos adversos</li> <li>• Prevención.</li> <li>• Implementación</li> </ul>		
<b>VARIABLE 2:</b> Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	La OMS conceptualiza la aplicación de la LVCS como la implementación objetiva de la lista de normas que se deben cumplir como parte de seguridad del paciente en el acto quirúrgico manteniendo y salvaguardando su integridad en el quirófano (33).	La variable aplicación de la LVCS se medirá mediante una lista de cotejo con 3 dimensiones y 8 indicadores.	Primera fase: Entrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identidad de paciente</li> <li>• Sitio quirúrgico</li> <li>• Riesgos</li> </ul>	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación correcta: 19 puntos</li> <li>• Aplicación incorrecta: 0-18 puntos</li> </ul>
			Segunda fase: Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repaso de Equipo y pasos</li> <li>• Administración de profilaxis</li> </ul>		
			Tercera fase: Salida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación de material completo</li> <li>• Confirmación de etiquetado de muestras</li> <li>• Confirmación aspectos de recuperación del paciente</li> </ul>		

### **3.7. Técnica e Instrumentos recolección de Datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para la 1° variable que busca medir el nivel de conocimiento, la técnica que se utilizará será la encuesta cuyo instrumento es un cuestionario. Que es un método de investigación que recopila información de datos y comentarios por medio de una serie de preguntas específicas. (46)

Para la 2° variable que busca cuantificar la Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; la técnica que se utilizará será la observación, que consiste básicamente en recoger datos a través de la visión objetiva. A partir de ella se pueden comprender los fenómenos o sucesos de la realidad que sean de interés para el investigador (47).

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

Para la 1° variable que mide el conocimiento, este instrumento fue patentado por Moreta Sanabria Diana, el cual está enfocado en una investigación realizada en la ciudad de Quito en el año 2015 (48) y empleado en investigaciones realizadas en la misma localidad. Sin embargo, Fuentes Huamán Liliana en la ciudad de Lima, realizó el procedimiento de validez en el 2018 (49). El instrumento consta de 10 ítems, opciones dicotómicas y politómicas, una opción es la acertada. La respuesta que es considerada válida adquiere un puntaje de 2, la cual es evaluada en una escala vigesimal. Se reconoció dos dimensiones: conocimientos básicos y seguridad del paciente de la lista de verificación de cirugía segura. El valor final del conocimiento es bueno 20 al 15, regular 14 al 10 y deficiente 0 al 9.

**Para la 2° variable** Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, fue realizada por Moreta Sanabria Diana enfocado dicho estudio en la ciudad de Quito en el año 2015, debido a que sus justificaciones de dicha investigación fueron emitidas por la OMS. La lista para llevar a cabo el cotejo cuenta con un total 19 ítems respectivamente, las alternativas donde SI es puntuado por 1 y NO es puntuado por 0, está conformada por tres dimensiones: fase entrada, pausa y salida quirúrgica. Obteniendo finalmente un resultado que va acorde a una corrección indicada donde se evidencia que al ser correcto se obtendrá 19 puntos y al ser incorrecto: 0 a 18 puntos.

### **3.7.3. Validación**

El autor ejecutó la validez del instrumento mediante juicio de especialistas en los trabajos originales de la OMS, se evaluó la concordancia, relevancia y claridad de ambos cuestionarios, sin embargo, en una investigación realizada por Fuentes Huamán Liliana en la ciudad de Lima en el año 2018 (49). Se evidenció como resultados para el primer instrumento  $\alpha = 0.643$  y para el segundo instrumento obteniendo como resultado  $\alpha = 0.869$  lo cual valida al instrumento con una significancia adecuada de acuerdo a los estándares.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para medir la confiabilidad con la que cuenta el cuestionario antes mencionado, se aplicaron la prueba estadística de Alfa de Cronbach, teniendo como resultado para el cuestionario de Conocimientos de la lista de verificación segura  $\alpha = 0.643$ , para el cuestionario de aplicación de lista de cirugía segura obteniendo un resultado de  $\alpha = 0.869$ ,

lo que significa que los resultados cumplen para la confiabilidad y validación, en una investigación efectuada por Fuentes Huamán Liliana en la ciudad de Lima 2018 (47).

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

Se iniciara por el firmado del consentimiento informado a la población determinada, luego se realizara la aplicación de los instrumentos respectivamente a los participantes del estudio antes mencionado, ello con la finalidad de determinar la recogida adecuado de los datos necesarios, se ejecutará el baseado y evaluación de los datos haciendo uso de programas estadísticos específicos para ello ( Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0), de forma consecutiva los datos obtenidos serán reportados y se analizará tanto en frecuencias y promedios, estos serán debidamente proyectados en los resultados descriptivos e inferenciales, de la misma manera de llevará acabo la comparación de la hipótesis respaldándonos en la Prueba de correlación de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se valorará la aprobación del Comité de la Universidad Norbert Wiener, de igual manera también los principios bioéticos establecidos por Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia

**AUTONOMIA:** Siempre será respetada la disposición libre y optativa de los miembros del personal del área de enfermería para el registro de su rúbrica en el consentimiento informado, permitiendo así continuar con la recolección de datos en la población antes mencionada.

**BENEFICIENCIA:** el presente proyecto mencionado será en beneficio hacia el profesional del área de enfermería teniendo en consideración resultados y conclusiones para afrontarlos y así poder mejorar el confort del mismo.

**NO MALEFICENCIA:** El estudio no perjudicará de ninguna manera al profesional del área de enfermería, ya que su colaboración se basará en la recolección de datos mediante los dos instrumentos validados y confiables.

**JUSTICIA:** en cuanto al profesional del área de enfermería se mantendrá en todo momento el respeto teniendo en cuenta a la no discriminación, género, etnia, edad, condición social, cultural y política.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024															
	ENERO				FEBRERO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
El problema identificación																
Bibliografía revisión de las fuentes bibliográficas																
Planteamiento del problema a investigar, antecedentes, bases teóricas																
Justificación de la investigación																
Objetivos de la identificación																
Metodología enfoque y diseño de investigación																
Describir población, muestra y muestreo																
Las técnicas e instrumentos de recolección de datos.																
Aspectos bioéticos																
Métodos de análisis de información																
Aspectos administrativos																
Anexos																
Aprobación del proyecto																
Consideraciones éticas. Presentación al comité de ética																
Ejecución del estudio																

#### 4.2. Presupuesto

<b>BIENES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO</b>
Papel bond	03 millares	60.00
Lapiceros	100 unidades.	39.00
Tinta para impresora	04 unidades	160.00
Fotocopias		200.00
Anillados		35.00
Impresiones		100.00
Movilidad/trámites		100.00
USB	02 unidades	40.00
Material informático		200.00
Correctores/Resaltadores		30.00
Tiños/copia color		400.00
<b>TOTAL</b>		<b>1,364.00</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra; 2022. [Consultado 17 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. 2023 May 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. [Consultado 15 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763131/>
3. White MC, Peven K, Clancy O, Okonkwo I, Bakolis I, Russ S, et al. Implementation Strategies and the Uptake of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in Low- and Middle-Income Countries. *Annals of Surgery* 273(6): p e196-e205, June 2021. [Consultado 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003944>
4. Ortiz H. La prevención de eventos adversos. Asociación Española de Cirujanos. [Internet]: España 2020[Consultado el 16 de febrero del 2024]. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/eventos/conferenciasInternacionales/docs/30\\_aec\\_ortiz.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/eventos/conferenciasInternacionales/docs/30_aec_ortiz.pdf)
5. Organización Panamericana de la Salud. Reporte latinoamericano de que el paciente sufra eventos adversos en centros quirúrgicos. Washington: OPS; 2020. [Internet]. 2020. [Consultado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>

6. Aranaz A., Aibar R., Limon R. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. páginas 194-200 -Vol. 26 Num. 3: 51-52-2019. [Consultado el 19 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-24-revista-calidad-asistencial-256-articulo-diseno-del-estudio-ibeasprevalencia-S1134282X11000261>
7. Cwat C., Seisdedos M., Cingolani P., Ludica F., y Lemme G. “Never Event” en cirugía [Internet] Argentina: Análisis Causa-Raíz. Rev Argent Cir 2023;115(1):52-64- [Consultado 16 de febrero del 2024]. Disponible en. <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v115.n1.1695>
8. Ministerio de Salud del Perú. Evidencias a nivel nacional de la cultura de la seguridad del paciente por los(as) enfermeros(as) en centro quirúrgico. [Internet]. Lima: MINSA; 2020. [Consultado el 17 de febrero 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/1048/1174/2039>
9. Essalud. Directiva de Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía: Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención Oficina de Gestión de Calidad y Humanización. [Internet]. Lima; 2021. [Consultado 18 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2067/Directiva%20de%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20seguridad%20de%20a%20cirugia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Minsa. Plan Nacional para atender el embalse de intervenciones quirúrgicas en hospitales e Institutos de Salud especializados del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales 2023. [ Internet]. Lima; 2024. [Consultado 18 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4185383/Plan%20Nacional.pdf?v=1677415598>
11. Aristizabal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. Guayaquil; 2018 [Consultado el 26 de febrero 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
12. Álvarez G. Aplicación del Check list para cirugía segura en el servicio de Quirófano por el personal de Enfermería de Hospital de Clínicas, Gestión 2018. [Tesis para optar el título de Magister Scientiarum en Médico quirúrgico]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27103/TMSepúlveda>  
MC., López LA., y Gonzales SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Revista Cuidarte. 2021;12(3):e2122. [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>

13. Pita MB. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería Servio quirófano Hospital Materno Infantil Gestión 2019. [Tesis para optar el grado de Maestro en Enfermería Médico Quirúrgico] Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2021. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111/135>
14. Vasquez L, Tenicota J. Impacto de una intervención educativa en el personal de operaciones del Hospital General Enrique Garcés sobre la lista de verificación de la seguridad de la Cirugíadurante el periodo Junio- Septiembre. [Tesis para la obtención del título de especialista en 33 anestesiología, reanimación y terapia del dolor]. Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2022. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20101/6%20TESIS%20Tenicota%20Jenny%20y%20Vasquez%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Castillo KM. 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. [Tesis para optar el Grado de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
16. Macedo M. Nivel de conocimiento y aplicación de la Cirugía Segura personal de salud de Centro quirúrgico. Hospital Aplao-Arequipa 2019. [Tesis para optar el grado de especialista en Centro quirúrgico]. Arequipa: Universidad Católica de

Santa María; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/09d02afb-fa4b-421c-a41a-c56f27a258c5/content>

17. Enciso ES. Y Huaman 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 para optar el grado de especialista en Centro quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del callao, 2021. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS\\_2DA\\_ESP\\_ENCISO\\_HUAMAN\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS_2DA_ESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de salud]. Trujillo: Universidad Nacional César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez\\_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Espinoza MY. Conocimiento y aplicación de la lista de Chequeo de Cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima. [Tesis para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Interamericana; 202. Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20E\\_SPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20E_SPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Burga Tarrillo, A. L. (2022). *Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Nacional César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional César Vallejo.
- [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98774/Burga\\_TAL-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98774/Burga_TAL-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
21. Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(3), 217–224. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es).
22. Dewey, J. *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. Prometheus Books; 1933.
23. Choquemallco, R. *Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano. Perú - Juliaca*. [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional el callao; 2017. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquema llco\\_Ticona\\_Reyna\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquema%20llco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Hessen J. *Teoría del conocimiento: Teoría general del conocimiento*. [Internet]. Pp 13-14. 1926. [Acceso 5 de marzo del 2024]. Disponible en:

[https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen\\_johannes-\\_teoria\\_del\\_conocimiento\\_pdf-1.pdf](https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-_teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf)

25. Hartmann N. Fundamentos de una metafísica del conocimiento: Análisis del fenómeno del conocimiento. pp 36-48.
26. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. (2011). *Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. N° 1021-2010/MINSA)*. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informespublicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirurgia-r-m-n-1021-2010-minsa>
27. MINSA. Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA. Lima, Perú. [Internet]. Ministerio de salud, 2010. [Consultado el 4 de marzo del 2024]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad\\_salud/archivos/otros/ListaVerifSegCirug%C3%ADa\\_3082010.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/otros/ListaVerifSegCirug%C3%ADa_3082010.pdf)
28. **Organización Mundial de la Salud. (2009).** Una lista de verificación de la seguridad quirúrgica reduce en una tercera parte el número de muertes y complicaciones asociadas a cirugía: Programa “Safe Surgery Saves Lives”. OMS.
29. MINSA. Guía técnica de implementación de la LVSC: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.

30. Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica. *Revista LUZ*, 5(2), 1–12. Recuperado de <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1062>
31. López GE, Arroyo AJ, Zamora LA, López GA. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Revista Cirujano General*. [Internet] 2016; 38(1): p. 12-18. [Consultado el 2 de marzo del 2024].
32. OMS. Una lista de verificación de la seguridad quirúrgica reduce en una tercera parte el número de muertes y complicaciones asociadas a cirugía. Programa “Safe Surgery Saves Lives”. Ginebra. 2009.
33. OMS. La Cirugía Segura Salva Vidas. Ginebra: Suiza. [Internet] 2009. [Acceso 4 de marzo del 2024]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf)
34. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*, Jan 29, 360(5), 491-9.2009.
35. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Primera edición ed. Lima: Dirección General de salud de las Personas; 2011

36. Tgo online. Te explicamos con ejemplos que es el método hipotético deductivo. [Internet].[consultado 16 Ago. 2024].disponible en <https://tfgonline.es/metodo-hipotetico-deductivo/>
37. Qualtrics.xm. Investigación cuantitativa. [Internet].[consultado 16 Ago. 2024].disponible en <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
38. QuestionPro. Investigación aplicada: definición, tipos y ejemplos. [Internet].[consultado 16 Ago. 2024].disponible en [https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/#que\\_es\\_la\\_investigacion\\_aplicada](https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/#que_es_la_investigacion_aplicada)
39. QuestionPro. ¿Qué es la investigacion correlacional?. [Internet].[consultado 16 Ago. 2024].disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
40. QuestionPro. ¿Qué es un estudio transversal?. [Internet].[consultado 16 Ago. 2024].disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
41. Morphol J. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia de investigación clínica. Scielo Analytics. [internet]. 2014.Vol.32. <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>. Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022014000200042#:~:text=RESUMEN%3A%20Los%20estudios%20observacionales%20\(EO,el%20curso%20natural%20de%20estos.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042#:~:text=RESUMEN%3A%20Los%20estudios%20observacionales%20(EO,el%20curso%20natural%20de%20estos.)

42. QuestionPro. ¿Qué es la población,?. Definición ,tipos y métodos de estudio. [Internet].[consultado 29 Ago. 2024].disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-una-poblacion/>
43. Salusplay, Tema 5:La muestra y población de estudios. [Internet].[consultado 31 Ago. 2024]. disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio>
44. Gomez M.C. ¿Qué es una encuesta, para que sirve y que tipos existen? [Internet].Hubspot: 28 de junio 2023.[consultado 1 Set. 2024]. disponible en: <https://blog.hubspot.es/service/que-es-una-encuesta#que>
45. Tesis y Master, Aprende todo sobre la observación como técnica de investigación, [Internet]. [consultado 1 Set. 2024]. disponible en: <https://tesisymasters.mx/observacion/>
46. .Moreta D, (2015), Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 [Internet]. [consultado 1 Set. 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6bc4e899-11ce-477d-8734-efbe8d130199/content>
47. Fuentes L.(2018) . Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. [consultado 11 Set. 2024].

Disponible en:

[https://repositorio.uev.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uev.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

48. Fistera. Los principios de la Bioética: Autonomía. [Internet]. [consultado 17 Set. 2024]. disponible en <https://www.fistera.com/formacion/bioetica/los-principios-bioetica-autonomia/#:~:text=El%20principio%20de%20autonom%C3%ADa%20exige,se%20refieren%20a%20ellas%20mismas.>
49. Scielo. La Bioética y sus principios. [Internet]. [consultado 17 Set. 2024]. disponible en [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029)

# ANEXOS

## ANEXO 1:

**Título:** Nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un Hospital de chincha – 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha – 2024?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha – 2024</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p><b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha – 2024</p> <p><b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha – 2024.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos Básicos.</li> <li>• Seguridad del paciente</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b></p> <p>Estudio tipo aplicada.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b></p> <p>Observacional</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA POBLACIONAL</b></p> <p>Profesional de enfermería que pertenece al centro quirúrgico de una Clínica Nueva Salud Hernani de Chincha.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>No se realizará un diseño muestral se incluirá a toda la población por ser tamaño reducido.</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Cuestionario</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué relación existe entre el nivel conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión conceptos básicos y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha – 2024</li> <li>• ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la dimensión seguridad del paciente y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha – 2024?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conceptos básicos y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha – 2024</li> <li>• Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión seguridad del paciente y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Chincha – 2024</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión conceptos básicos y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en clínica Nueva Salud Hernani de chincha – 2024.</li> <li>• <b>H2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión seguridad del paciente y la aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en clínica Nueva Salud Hernani de chincha – 2024.</li> </ul>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera fase: Entrada</li> <li>• Segunda fase: Pausa quirúrgica.</li> <li>• Tercera fase: Salida.</li> </ul>	

## ANEXO 2: Instrumentos

### Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

Instrucciones: Marque la respuesta que Ud. Crea conveniente.

1. ¿Qué es la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?
  - (a) Formato que contiene antecedentes de cirugías quirúrgicas y personales del paciente.
  - (b) Lista que separa la intervención quirúrgica en tres momentos.
  - (c) Es una escala que mide el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en una sala quirúrgica
  - (d) Todas son respuestas correctas.
2. ¿Cuál es el principal objetivo de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?
  - (a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
  - (b) Incrementar la productividad del quirófano.
  - (c) Disminuir las infecciones en el sitio quirúrgico.
  - (d) Mejorar la relación médico paciente.
3. ¿Qué miembro del equipo quirúrgico debe aplicar la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?
  - (a) Una Enfermero(a)
  - (b) Un Anestesiólogo
  - (c) Un Cirujano
  - (d) Cualquier integrante del equipo quirúrgico
4. Según Ud. Considere, escriba la letra V (Verdadero) o la letra F (Falso).
  - Cada integrante quirúrgico se presentan describiendo su nombre y función ( )
  - A veces se debe demarcar la zona operatoria ( )
  - Si no se tiene el pulso oxímetro, la cirugía solo con algunas funciones vitales. ( )
5. ¿en qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica?
  - (a) antes de las 24 horas
  - (b) antes de los 60 minutos
  - (c) antes de los 30 minutos
  - (d) en cualquier momento
6. En relación a las muestras anatomopatológicas:

- (a) El circulante menciona y describe en voz alta el correcto rotulado de la muestra anatomo- patológica obtenida.
- (b) El etiquetado incorrecto de la muestra anatomo-patológica no altera los resultados de los pacientes
- (c) No están descritas en la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”
- (d) Solo el cirujano principal es el responsable de las muestras anatomopatológicas.

7. Beneficio del cumplimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura:

- (a) determinaría el responsable ante alguna complicación.
- (b) Ayudaría a disminuir errores y evitar complicaciones post operatorias
- (c) Prolonga el tiempo de duración de la cirugía
- (d) es difícil la implementación y cumplimiento en los establecimientos de salud.

8. ¿Qué beneficio resultaría para la institución, implementar “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?

- (a) reducir los eventos adversos y así mejorar la calidad de atención.
- (b) no disminuye complicaciones
- (c) cumplir con algunos pasos son suficientes para evitar complicaciones
- (d) no hay beneficios, sino ocasiona gastos y demora durante la intervención quirúrgica.

9. ¿Es importante implementar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en su institución?

- (a) si es importante
- (b) No es importante

10. ¿Qué factor dificulta principalmente la aplicación de la “Lista de Verificación de Cirugía Segura” en su institución?

- (a) no conocen su importancia
- (b) No hay tiempo para llenar dicha lista
- (c) Desinterés del personal
- (d) Falta de recursos humanos.

### Guía de observación aplicación de la “lista de verificación de cirugía segura”

Nº	Ítems	SI Realiza	NO Realiza
I	<b>ENTRADA: Antes de la inducción de la anestesia</b>		
	1. Confirma: la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
	2. Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
	3. Confirma: la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
	4. Comprueba si se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funciona		
	5. Confirma: si paciente tiene alergias conocidas		
	6. Confirma: si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
	7. Confirma: si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
<b>PAUSA: Antes de la incisión cutánea</b>			
II	8. Confirma: que cada integrante se presente por su nombre y función		
	9. Confirma: identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
	10. Confirma: si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
	11. Verifica: si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
	12. Verifica: la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
	13. Verifica: confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico		
	14. Verifica: la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
	15. Se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
<b>SALIDA: Antes de que el paciente salga del quirófano</b>			
III	16. Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
	17. Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
	18. Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
	19. Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**INSTITUCION:** Universidad Privada Norbert Wiener

**INVESTIGADOR:** Mesías Espinoza Sheyla Koraima

**TITULO:** Nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un Hospital de chincha – 2024

---

**Propósito del estudio:** Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de chincha – 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, segunda especialidad en centro quirúrgico. El propósito de este estudio es Determinar el nivel conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico.

La encuesta puede demorar unos 45 min. consta de 2 cuestionarios (el primero con 10 ítems y el segundo con 19 ítems). Los resultados la encuesta se le entregara a usted en forma individual, respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos** su participación en este estudio no tendrá ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual l) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costo 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 participante:** si usted se siente incómodo durante la encuesta. Podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguna. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Mesías Espinoza Sheyla

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que cosas puedes 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****Nombres:****D.N.I.**

---

**INVESTIGADOR****Nombres:****D.N.I.**

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
2	<b>Universidad Wiener on 2023-10-14</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	1%
7	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%