



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugías seguras y la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de  
Lima, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Sivipaucar Mamani, Sandy Sayury


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-7181-8779>

**Asesora:** Mg. Benavides Silva, Erika María del Carmen

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>

**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, Sandy Sayury Sivipaucar Mamani 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 de investigación "CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIONES DE CIRUGÍAS SEGURAS Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024" Asesorado por el docente: Mg. Erika María del Carmen Benavides Silva, DNI 21463499 ORCID 0000-0002-8421-270X tiene un índice de similitud de (13%) (trece) % con código OID: oid:14912:466837096 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  
 Sandy Sayury Sivipaucar Mamani  
 DNI: 71398311



.....  
 Firma  
 Erika María del Carmen Benavides Silva  
 DNI: 21463499

**DEDICATORIA:**

Le dedico a mis padres Carlos Sivipaucar C., María Mamani M. y a mi hermana Nanye Sivipaucar que siempre han buscado mi bienestar y han logrado orientarme por la senda del éxito atreves de su amor inagotable. Agradezco su respaldo sin condiciones.

**AGRADECIMIENTO:**

Agradezco a mis padres y a mi hermana por el cariño, entendimiento, apoyo y estímulos que han proporcionado en todo momento para finalizar este trabajo. Finalmente, quiero expresar mi gratitud a mi tutora, quien participó en este postgrado, ya que gracias a su sabiduría y a su conocimiento he logrado adquirir y ampliar mis conocimientos, permitiéndome concluir exitosamente este trabajo de investigación.

**JURADO**

**Presidente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro.**

**Secretario: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero**

**Vocal: Mg. Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	iv
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20

3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS	25
Anexos	30
Matriz de consistencia	31

## Resumen

**Objetivos:** Analizar niveles de conocimientos sobre listas en verificación de cirugías seguras se relacionan con las prácticas del profesional enfermero de centro quirúrgico en Hospital Nacional. **Material y método:** investigación con métodos hipotéticos deductivos, cuantitativos, aplicada, correlacional, no experimental. **La población** es de 80 licenciados en enfermería que trabajan y se desempeñan en sala de operaciones de un hospital nacional de Lima, se trata de una muestra censal a causa de la escasez de la población; se consideraría el criterio de inclusión y exclusión que va a reducir los sesgos de la información; se utilizara como metodología de recopilación de datos las encuestas y observaciones; el dispositivo que se aplican son cuestionario de selecciones simple para variable conocimientos y practicas una listas de cotejo; estos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad; después de aplicado el instrumento se procesaran las informaciones aplicando análisis descriptivo e inferencial, utilizando pruebas de correlaciones de Spearman; durante la investigación se mantendrá una conducta ética.

**Palabra clave:** Conocimientos; lista de verificaciones; cirugías seguras; prácticas de enfermería; centros quirúrgicos

## Abstract

**Objective:** Analyze levels of knowledge about safe surgery checklists related to the practices of the surgical center nursing professional at the National Hospital. **Materials and methods:** research with hypothetical deductive, quantitative, applied, correlational, non-experimental methods. **The population** It consists of 80 nursing professionals who work and perform in the operating room of a national hospital in Lima, it is a census sample due to the scarcity of the population; The inclusion and exclusion criteria will be taken into consideration, which will reduce information biases; Surveys and observations will be used as data collection methodology; The device that is applied is a simple selection questionnaire for variable knowledge and practices, a checklist; These instruments have validity and reliability; After applying the instrument, the information will be processed by applying descriptive and inferential analysis, using Spearman correlation tests; Ethical behavior will be preserved throughout the research.

**Keywords:** Knowledge; checklist; safe surgery; nursing practice; surgical center.

## **1. EL PROBLEMA**

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

Desde hace más de cien años, la cirugía ha sido elementos esenciales de sistemas de salud global. El progreso tecnológico ha facilitado la realización de intervenciones quirúrgicas más exactas, en particular las de mayor complejidad y acceso complicado, superando de esta manera las restricciones del sistema sanitario. Sin embargo, cualquier paciente que entra en una sala de operaciones puede enfrentar diversos eventos adversos debido a diferentes razones. Por lo tanto, resulta crucial actuar con responsabilidad y conocimiento para garantizar el bienestar de cada paciente, evitando así circunstancias no deseadas (1).

Las cirugías son importantes en el ámbito de salud. A nivel mundial, hay unos 310 millones para cirugías mayores cada año. Sin embargo, entre el 1% y el 4% de los pacientes fallecen, y la morbilidad postoperatoria afecta al 15%, con tasas de reingreso por complicaciones que varían entre el 5% y el 15% (2).

Estas cifras se deben a varios factores, incluyendo la falta de conocimientos adecuados con cumplimiento insuficientes de Listas de Verificación Seguridad Quirúrgica por el trabajador enfermero (3).

La OMS (Organización Mundial de Salud) dice usar listas pueden reducir hasta un 57% complicación y evento adverso asociado (4).

En respuesta a este problema, Alianza Mundial de Seguridad de Pacientes lanzaron iniciativas "Cirugías seguras salvan vida" de la OMS en disminuir números de muertos quirúrgicos a nivel mundial. Esta propuesta tiene como objetivo utilizar el acuerdo político y el consenso clínico para tratar aspectos fundamentales como la seguridad insuficiente en anestias, infección quirúrgica prevenible y comunicaciones insuficientes de integrantes de

los equipos quirúrgicos. Se comprobó científicamente que el problema es habitual, posiblemente letales y prevenibles para las naciones y contextos (5).

Además, seguridad en la cirugía son asuntos de la salud pública debido a significativas cargas que suponen en el servicio quirúrgico y potencial complicación en intervenciones quirúrgicas. Una evaluación para sucesos adversos del hospital tiene que los incidentes están vinculados en procedimientos y 44% podían prevenirse (6).

En América Latina, varios estudios han mostrado que cumplimiento de Lista de Verificación Seguridad Quirúrgica (LVCS) es bajo. Por ejemplo, en un hospital de Colombia se encontró que los cumplimientos globales eran 13%, con las fases previas a las anestесias alcanzando niveles altos de 55.6%, mientras que cumplimientos del personal enfermero fue más bajo, con solo un 25% (7).

En cuanto al Ministerio de Salud (MINSAL), estableció manual técnico a escala nacional para normalizar el procedimiento en todas las instituciones que realizan cirugías seguras, con la finalidad de prevenir un suceso adverso en los procedimientos quirúrgicos. Los usos de las Listas de Verificaciones de Cirugía Segura (LVCS) es esencial y demandan el compromiso, la determinación y la motivación de los integrantes de los equipos quirúrgicos para disminuir las complicaciones postoperatorias. Por lo tanto, es vital utilizar adecuadamente estas listas en cada procedimiento quirúrgico para evitar sucesos adversos e imprevistos (8).

Se puede destacar en lo nacional que, en los primeros trimestres de 2022, en la capital, Lima, se llevaron a cabo 60,000 intervenciones quirúrgicas. De acuerdo con el reporte estadístico, se realizaron 58,298 intervenciones quirúrgicas desde enero hasta marzo en 31 centros de salud a nivel nacional, gran parte de las cuales se habían aplazado debido a la pandemia de Covid-19. El hospital grande en EsSalud, como Rebagliati, encabezó de 11,577 cirugías, seguido por el hospital Sabogal en 8,085, el hospital Almenara en 8,477, en Arequipa

con 4,841, La Libertad con 4,259, Junín con 2,695, Piura con 2,478, Lambayeque con 2,377, Cusco con 2,144, Ica con 1,668, Loreto con 1,381 y Ayacucho con 1,002 cirugías. Estas intervenciones incluyeron cirugías de baja, mediana y alta complejidad. Por lo tanto, es crucial las correctas aplicaciones de la Lista de Verificaciones de Cirugías Seguras (LVCS) (9).

En Perú, las directrices vinculadas a las implementaciones de Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) de diversos centros hospitalarios nacionales señalan que hay protocolos de procedimientos en hacer procedimientos. Se detalla quién es el encargado y participante en ejecución. Los protocolos frecuentemente no respetan en totalmente, dado que hay acción asignada en diferentes etapas de las listas de comprobaciones suelen ser ignoradas. Frecuentemente, estos incidentes no se supervisan ni se rectifican de manera apropiada, se observa que hay situaciones en las que esta herramienta no se utiliza de manera correcta. Por ejemplo, algunas enfermeras no formulan las preguntas de manera adecuada, marcan casillas incorrectamente, o los anesthesiólogos y cirujanos optan por omitirla, considerándola una pérdida de tiempo. Esto refleja una preocupante falta de compromiso con la seguridad del paciente (10).

Después de haber descrito la problemática a nivel mundial, internacional y nacional es bueno mencionar que la autora le llama la atención los continuos eventos adversos que suceden en el área quirúrgica donde realiza su práctica asistencial, la falta de capacitación sobre el proceso de llenado. Según lo observado pudiera deberse a un inadecuado uso o aplicaciones de lista de verificaciones de la cirugía seguras motivos por el cual decide realizar estudios de investigación para responder la incertidumbre presentada.

## **1.2. Formulaciones de problemas**

### **1.2.1 Problemas general**

¿Cómo el conocimiento de lista de verificaciones de cirugías seguras se relacionan con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

- ¿Cómo la dimensión objetivos del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

- ¿Cómo la dimensión aplicación del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

## **1.3. Objetivo de investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

-Determinar como el conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

-Describir como la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

-Identificar como la dimensión objetivos del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

- Identificar como la dimensión aplicación del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2024

#### **1.4. Justificaciones de la investigación**

##### **1.4.1 Teóricas**

Los análisis poseen relevancias teóricas ya que ofrecerá información reciente basada en la verificaciones de todas las bases de datos científicas que incluyen datos acerca de las variables en análisis. Además, será una contribución al entendimiento del personal enfermero acerca de las relevancias de la lista de comprobación de las cirugías seguras como instrumentos para una práctica correcta y responsable en áreas de los centros quirúrgicos. En este, es necesario ofrecer un entorno idóneo y apropiado para prevenir infecciones, sucesos adversos y accidentes, así como problemas vinculados al personal de enfermería. Se discutirán varias teorías que detallan a fondo todo lo vinculado a la lista de verificaciones de cirugías Seguras y las correctas prácticas, basándose en teorías de Patricia Benner.

##### **1.4.2. Metodológicas**

El trabajo posee importancias metodológicas considerables, porque aportará a las líneas de investigación en salud y medio ambiente. El hallazgo se emplearán para elaborar protocolos que promuevan las culturas de seguridad en las intervenciones quirúrgicas y serán empleados como referencia para futuras investigaciones. La información generada será fiable utilizando técnica de toma del dato seguras. Además, enfoque y estructura del estudio facilitarán la relación entre las dos variables, lo que permitirá comprobar la correlación entre ambas.

### **1.4.3 Practica**

Teniendo en cuenta la justificación practica es fundamental, ya que nos permite determinar tanto los objetivos alcanzados como los que se propusieron en el estudio. Por esta razón, es crucial identificar la problemática, para evidenciar los sesgos y errores que permitan fundamentar la toma de decisiones y establecer medidas correctivas. La seguridad en el procedimiento quirúrgico es esencial para salvaguardar y preservar la salud del paciente quirúrgico, especialmente en área de Centro Quirúrgico, se han notado a los equipos enfermeros frecuentemente no utiliza adecuadamente las listas de comprobaciones de cirugías seguras. Esto es resultado de la rutina, el exceso de trabajo o la presión continua a la que están expuestos. Por esta razón, es vital que el equipo conozca y respete el protocolo para implementación de un listado de comprobación de cirugías seguras, fases perioperatorias, para garantizar una práctica segura y con riesgos controlados.

Es fundamental enriquecer el recurso humano tanto de manera cognitiva como práctica, con el fin de ofrecer una atención eficaz y de calidad. Para lograr esto, es necesario proponer planes y programas de mejora que incluyan estrategias de solución, tales como capacitaciones continuas y la realización de talleres.

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

### **1.5.1 Temporal:**

Las investigaciones serán de mayo a diciembre 2024

### **1.5.2 Espaciales:**

Se realizarán en Centros quirúrgicos de Hospital Nacional, Lima Perú.

### **1.5.3 Poblaciones o unidades de análisis:**

Profesional enfermero.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedente**

#### **Internacional**

Pita (11) 2021 en La Paz Bolivia con el objetivo “Analizar los conocimientos y aplicaciones de las listas de verificaciones cirugías seguras por parte del profesional enfermero en los servicios de quirófanos Hospital Materno Infantil durante el año 2019”. Utilizó enfoques cuantitativos, descriptivos, transversales y observacionales, con un universo de 32 profesionales y una muestra de 20 para las recolecciones de datos se utilizó las encuestas y las observaciones, ha aplicado unos cuestionarios con preguntas cerradas de selección y unas listas de cotejo para la práctica, dichos instrumentos cuentan con la confiabilidad en el Perú. Los resultados indicaron que 67% del profesional tiene conocimientos en aplicación de lista de verificaciones. Sin embargo, se encontró que el 56% no cumplió con el llenado de listas en las fases de entradas, el 40% en las fases de pausas y el 8% en las fases de salidas. Estos descubrimientos destacan la relevancia de incrementar el cumplimiento con las listas de comprobación de cirugías seguras para disminuir sucesos adversos y potenciar seguridades a los pacientes, siendo esencial para calidades en los cuidados de salud.

Castillo (12) 2021 En Ecuador, el objetivo es "Evaluar grado de conocimientos y uso de listas de comprobación cirugías seguras de equipos enfermeros del Hospital Básico José Garcés Rodríguez". Estudio cuantitativas, descriptivas y transversales. Para las tomas de datos, se utilizaron herramientas validadas, como una entrevista acerca del listado de comprobación para intervenciones quirúrgicas seguras que midan niveles de conocimientos en licenciados en enfermería, y guías de observaciones en valorar su aplicación. Además, se emplearon técnicas como entrevistas presenciales y observaciones, implementadas en un conjunto de 25 enfermeros. Resultados, el 33% tienen niveles de conocimientos medio, el 24% con buen y

deficiente nivel de conocimiento, respectivamente, y 17% tiene con sobresalientes niveles de conocimientos. Mediante implementaciones de listas de verificaciones de cirugías seguras, se estableció el grado de cumplimiento en distintas etapas. Para concluir, existen correlaciones significativas de las variables.

Quimi., (13) 2021, Ecuador, con el objetivo "Evaluar entendimientos y utilización listas de comprobación de cirugías seguras por el equipo enfermero Hospital Básico José Garcés Rodríguez". Estudio, cuantitativos descriptivos, transversales y relacional, utilizando un conjunto de 25 enfermeros como muestra. Métodos, la técnica usada fueron las encuestas, mientras que la observación comprendió instrumentos comprobados como cuestionarios y guías para observar. Los hallazgos indicaron que 33% poseían un saber habitual de lista de comprobación cirugía segura, entre tanto 25% evidenció medio y bajo nivel de conocimiento, 15% con sobresaliente nivel de conocimiento. En cambio, al aplicar listado de comprobación para intervenciones quirúrgicas seguras, se logró hallar los cumplimientos de listas de verificaciones de cirugía segura para distintas fases.

Ojeda., (14) en 2021, en Bolivia, según el objetivo "Determinar el conocimiento y el uso de lista de verificación de cirugía segura en profesional enfermero servicios quirúrgico hospital materno infantil de administración". Estudio no experimental, cuantitativo, descriptiva, de nivel correlacional, transversales y observacionales con un grupo de 20 Licenciados en enfermería de sala de operaciones. Que mida nivel de entendimiento, empleó cuestionarios junto con una guía para la observación. Los descubrimientos señalaron que el 66% de los especialistas en enfermería tienen conocimiento sobre el uso de las listas de comprobación de cirugías seguras, mientras que el 34% no las cuenta. Al analizar las diferentes fases de la lista, se observó que, en las fases de inicio, 57% no completa adecuadamente los formularios, en las fases de pausas, 41% no lo hace, y en fases finales, 9% no lo hace. Finalmente, estos datos permiten identificar las deficiencias en el uso de las listas de comprobación, lo que logra causar eventos desfavorables y dañar la condición del cuidado sanitario. Se resalta que la ignorancia

acerca la relevancia y ausencia de unión equipos de salas de operacion son elementos cruciales en la violación de las regulaciones.

Joaniquina (15) 2021 en Bolivia el objetivo "Establecer las comprensiones de equipos de enfermería sobre listas de comprobación de cirugías seguras del servicio quirúrgico Hospital Luis Urla de la Oliva C.N.S. en cuarto trimestre". La orientación fue numérica, de tipo correlacional, descriptivo. El equipo de investigación se conformó por 16 enfermeros. El medio utilizado fue el cuestionario. Los descubrimientos señalaron 576% de muestras tienen niveles elevados de conocimiento y 45% indicando que no benefician al emplear las listas de verificaciones seguras. Estableció lo esencial en las habilidades para el uso correcto de la LVCS, siendo el propósito de proteger la tranquilidad de usuarios tratados a cirugías.

### **Nacionales:**

Curihuaman y Valverde (16) 2022, En Huamanga, Perú, con objetivo "Evaluación del grado de conocimiento y adherencia a las "Listas de verificaciones de cirugías seguras" de equipos quirúrgicos Hospital II Huamanga - EsSalud en Ayacucho 2021". Estudio cuantitativo y descriptivos, no experimentales, transversal. El grupo de estudio incluyó a 32 miembros, incluyen al médico anestesiólogo y la enfermera. En toma de datos, se usaron análisis del conocimiento y lista de comprobaciones (check list de intervenciones quirúrgicas seguras). Los resultados obtenidos mostraron un 47% de participantes varían de 45 a 55 años, 54% son hombres, 68% con contratos temporales, 44% son licenciados en enfermería, cirujanos y anestesiólogos son el 27%; además, 54% tiene experiencia mayor a 5 años en sala de operaciones. Además, el 53.1% tiene una experiencia superior a 5 años en sala de operaciones. Se puede inferir que el 65.7% del personal de sala de operaciones conoce de manera positiva las listas de verificaciones de cirugías seguras, 72% cumplen con lista de comprobación de cirugía segura en el Hospital II Huamanga-EsSalud.

Huamán (17) 2024, en Trujillo Perú, con el objetivo de "Identificar la correlación entre el grado de entendimiento y la implementación de las listas de comprobación de cirugías seguras por el equipo de enfermería del Hospital Regional Jamo II-2, Tumbes". Estudios cuantitativos, transversal, relacional. El equipo de investigación compuso 20 expertos en enfermería, aplicaron cuestionarios en evaluar comprensión de las listas de verificaciones, y de guías de observaciones para registrar grados de utilización de estas listas. Descubrimientos indicaron que el 95% que los licenciados en enfermería del Hospital Regional Tumbes tenían un elevado nivel de comprensión sobre las listas de comprobación de cirugías seguras. Se utilizó un 100% de estas listas en la fase inicial (antes de suministrar la anestesia), un 95% en la fase de descanso (antes del corte dérmico) y un 95% en la fase final (antes del ingreso al hospital). En resumen, se estableció una correlación relevante del grado de entendimiento y uso de lista de comprobación cirugía segura en las enfermeras Hospital Regional Tumbes, con un p-valor de 0.0002 ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que un conocimiento más alto se asocia con una utilización más eficaz de listas de verificaciones de cirugías seguras.

Espinoza (18) en el año 2021, en Lima Perú, con objetivo "Identificar la correlación del entendimiento e implementación de las listas de control de cirugía seguras en profesional enfermero Centro Quirúrgico Hospital Nacional en Lima". Se empleó un enfoque cuantitativo aplicado al campo, empleando enfoques descriptivos, transversal, correlación. Muestra de 30 especialistas en enfermería. Se utilizaron métodos de encuesta y observación, haciendo uso de cuestionarios que miden conocimientos y guías de observación en aplicaciones de las listas de revisiones de cirugías seguras. Se evidenció que el 56.7% de los profesionales tenían una alta comprensión de las listas de revisiones de cirugías seguras, el 30% tenía una comprensión moderada y el 13.3% tenía una comprensión baja. En el uso de listas de verificaciones de cirugías seguras, 80% hizo una aplicación adecuada y el 20% una inadecuada; se deduce que

hay correlación relevante de los conocimientos y uso de lista verificación cirugía seguras en enfermeros, de acuerdo con Correlación de Spearman ( $Rho=0.371$ ), en significancia de 95% y p-valor 0.020, inferior a 0.05.

Orejón., (19) 2020, en Lima Perú, el objetivo “determinar la relación entre conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería de 19 centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2020” Se realizó un estudio cuantitativo de nivel aplicativo, utilizando un método descriptivo de corte transversal y un nivel correlacional. La muestra incluyó a 30 profesionales de enfermería. La técnica de recolección de información fue la encuestas y observación, utilizando un cuestionario para medir el conocimiento y una guía de observación para evaluar la aplicación de la lista de verificación. Se evidenció que el 56.7% de los profesionales tenían una alta comprensión de listas de cirugías seguras, el 30% tenía una comprensión moderada y el 13.3% tenía una comprensión baja. En relación con la utilización de las listas de verificaciones de cirugías seguras, el 80% hizo una aplicación adecuada y el 20% una inadecuada; se deduce que hay correlación del conocimiento y la utilización de las listas de verificaciones de cirugías seguras en los licenciados de enfermería, de acuerdo con Correlación Spearman ( $Rho=0.423$ ), significancia 95%, p-valor 0.020, inferior a 0.05. Los descubrimientos dicen el 57% tenían elevado nivel de conocimiento, el 30% tenía conocimiento medio y 14% conocimiento general. Se constatará que el saber fue más elevado fase inicial (alto en 57%, medio 3%, 14% bajo) y en la etapa final (63.3% alto, 26.7% medio, 10% bajo) comparado con la fase de descanso quirúrgico (60% alto, 40% medio). En relación con la puesta en marcha de las listas de verificaciones, el 80% de participantes la puso correcto, el 20% la puso en marcha de forma incorrecta. La utilización adecuada fue más frecuente en la fase inicial (87%), después en la fase de salida (84%) y en la fase de descanso quirúrgico (81%). Es razonable inferir que hay una correlación representativa del nivel de conocimiento con usos correctos de la lista de comprobación de cirugías seguras, respaldada por el test de evaluación

de Spearman ( $Rho=0.451$ ), niveles de relevancia del 95% y una valoración.  $p$  menos de 0,002 (alrededor de 0,005).

El propósito de Alva et al., (20) 2022, en Huánuco Perú el objetivo es "Identificar la correlación del conocimiento con utilización de las listas de verificaciones de cirugías seguras por la enfermera del centro quirúrgico del hospital regional Hermilio Valdizan Huanuco". Se realizó un estudio con enfoques cuantitativos, relacionales, prospectivos, transversales y analíticos. La muestra consistió en 21 expertos en enfermería del centro quirúrgico. Se empleó encuesta que evalúa el saber y guías de observaciones de lista de cirugías seguras. Los descubrimientos mostraron una apreciación significativa entre la comprensión y la aplicación de la lista de comprobación de cirugías seguras. Resultó que el coeficiente positivo era alto ( $\rho=0.846$ ) y el valor de  $p$  se ubicó en 0.000.

## **2.2. Base teórica**

### **Conocimientos de listas de verificaciones de cirugía seguras**

La competencia del enfermero se enfoca en proteger la salud humana, promoviendo una perspectiva holística que incluye al individuo, su familia y la comunidad. Esta visión se fundamenta en un grupo de saberes, principios, destrezas y actitudes que promueven la salvaguarda de la salud a través de la promoción, prevención e investigación (21).

Respecto a la comprensión de la lista de comprobaciones de cirugías seguras que tienen las enfermeras, es esencial para asegurar la protección de los pacientes. La capacidad de gestionar listas, comprender sus elementos y metas, y emplearlas de forma eficiente para evitar errores, garantizar una preparación apropiada y llevar a cabo cirugías en tres fases; fomenta la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico; fomenta la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico (22).

Según OMS, estrategias de cirugías seguras tiene objetivo reducir incidencias de suceso adverso grave, como complicaciones, en intervención quirúrgica. La implicación en

elaboración de estrategia propició medidas de control y seguridad para salvaguardar a pacientes en sala de operaciones, promover prácticas con procedimientos quirúrgicos seguros. Se basan en su sencillez, su universalidad y en la capacidad de ser evaluados y medidos (23).

El registro de control segmenta el proceso quirúrgico en tres etapas diferentes, cada una durante el procedimiento quirúrgico: la fase inicial, que se lleva a cabo previo a la anestesia; la etapa intermedia, que se lleva a cabo previo a la incisión o el intervalo quirúrgico; y la etapa final, que se realiza después de la incisión, antes de abandonar la sala de operaciones. El responsable de la lista tiene la responsabilidad de comprobar que el equipo quirúrgico ha finalizado todas las actividades estipuladas en las listas de comprobación de cirugías seguras. (24).

### **Dimensiones conocimiento sobre listas de verificaciones cirugías seguras**

#### **Generalidades**

Esta dimensión crucial en evaluación de conocimientos acerca de lista verificaciones de cirugía segura, abarcando la parte fundamental de la variable como la definición, el creador y la implementación de la misma como norma. Esto es importante ya que de esta manera se definirán estrategias para su correcta implementación (25).

#### **Objetivos**

Es crucial llevar a cabo la evaluación de objetivos de listas de comprobación cirugía segura del equipo de enfermería, ya que aquí se refiere al propósito u objetivo de la aplicación de las listas. Al tener bien definido este objetivo, se facilitará su uso de manera lógica (26).

#### **Aplicación**

En esta dimensión se describe la estructura de las listas, en el equipo quirúrgico hay obligación de tener listas, se resaltan importancia y su importancias de seguridad del usuario;

se especifican todos los componentes vinculados con el uso funcional de la lista durante el procedimiento quirúrgico; se especifican todos los elementos vinculados con la utilización operativa de la lista durante la intervención quirúrgica; se especifican todos los elementos vinculados con la utilización operativa de listas en intervenciones quirúrgicas (27).

### **Prácticas de profesionales enfermeros de centros quirúrgicos**

El objetivo de "listas de comprobaciones según OMS" era proporcionar al equipo quirúrgico series de comprobaciones simples y eficientes para mejora de comunicaciones y eficiencias en los trabajos, y mantener una constante atención en seguridad del usuario en los procedimientos. Buscaba normalizar las prácticas de seguridad en el procedimiento quirúrgico y promover una cultura que valore la salvaguarda del paciente (28).

El propósito de la implementación es aumentar la protección de los pacientes y potenciar la cooperación entre los expertos durante las intervenciones quirúrgicas. De acuerdo con manuales de OMS, cada miembro del equipo tiene la obligación de garantizar la seguridad, lo que permite tanto a la enfermera en quirófano como a cualquier médico implicado realizar los controles requeridos para garantizar una intervención seguras (29).

Por lo tanto, la práctica de enfermería coincide con cada etapa del procedimiento quirúrgico especificado en las listas de comprobación. Por lo tanto, la enfermera (o) debe comunicar cada punto de la lista en voz alta y de forma clara, garantizando que todos los integrantes del equipo quirúrgico cumplan con sus obligaciones en cada fase del procedimiento (30).

### **Dimensiones de las prácticas de los profesionales enfermeros de centros quirúrgicos**

#### **Primera fase: entrada quirúrgica**

Aquí se contemplan todas las medidas requeridas antes de administrar la anestesia, tales como confirmar las identidades de los paciente, identificar lugar del procedimientos

quirúrgicos, garantizar las disponibilidades de los equipos y medicamentos anestésicos, y verificar si el paciente muestra alergias, dificultades respiratorias, alguna condición de riesgo o la existencia de sangrados (31).

### **Segunda fase: pausa quirúrgica**

Este periodo se refiere al instante previas a incisión quirúrgica, donde revisan reglas fundamentales en seguridad de prevenir suceso crítico. En esta etapa, se lleva a cabo la entrega del equipo quirúrgico, se verifica la identidad del paciente, se anticipan posibles circunstancias críticas, se lleva a cabo la revisión del anesthesiólogo, se suministra profilaxis antibiótica, se lleva a cabo la limpieza quirúrgica y se preparan las imágenes diagnósticas requeridas (32).

### **Tercera fase: salida quirúrgica**

Previo a que el usuario deje la sala de operaciones, en la etapa final, resulta crucial analizar los eventos relacionados con elementos esenciales de la intervención y el plan de recuperación postoperatoria. Es necesario efectuarlo antes de concluir el procedimiento y dejar los paños en posición estéril. Se supervisará la realización del procedimiento (por el cirujano), el programa de recuperación (por el anesthesiólogo), la adecuada identificación de las muestras biológicas, además del recuento de instrumentos, y gasas. Es esencial que el responsable de gestionar las listas de comprobaciones quirúrgicas garantice el acatamiento de las regulaciones para evitar sucesos adversos vinculados a las cirugías (33).

### **Teoría de Enfermería: Patricia Benner**

El fomento de habilidades en áreas personales, teóricas y prácticas facilita un desarrollo continuo tanto en el ámbito laboral como personal. Patricia Benner sugiere que las enfermeras (o) avancen por diversos escalones hasta llegar a la "experticia". Sin embargo, este procedimiento conlleva afrontar circunstancias complejas que motivan al experto a cultivar competencias como la intuición. En el contexto clínico, es imprescindible que las enfermeras

tengan atributos de un experto, dado que, dependiendo de su campo de especialización, deben conseguir habilidad en diseñar planes de cuidados personalizados que brinden cuidados completos al paciente y familiares, en su permanencia en los servicios, también después de su partida (34).

La perspectiva de Benner, que transita del novato al experto, se fundamenta en una educación basada en habilidades, que se manifiestan tanto en el ejercicio de la enfermería como en el desarrollo personal y laboral. Existen competencias que solo se adquieren mediante la vivencia práctica en este ámbito, donde el experto interactúa directamente con el paciente. Por lo tanto, también es imprescindible cultivar la capacidad para aplicar valores, habilidad y actitud, ya que el desarrollo personal se fundamenta en tres componentes, que demuestran extraordinarias habilidades del enfermero para resolver cualquier conflicto o obstáculo que surja en el entorno clínico (35).

### **Teoría de Enfermería: Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson, propuesta en 1966, presenta un modelo robusto para la práctica profesional de la enfermería, ya que se enfoca en las necesidades esenciales del individuo. Promueve la autonomía, el desarrollo de entornos de cuidado saludables, la realización de evaluaciones integrales y la educación del paciente. En la actualidad, esta teoría resulta fundamental en la práctica de la enfermería, ya que enfatiza la relevancia del cuidado al paciente y la importancia de ofrecer atenciones personalizadas. Asimismo, sus 14 necesidades básicas proporcionan un marco que las enfermeras pueden emplear para evaluar y planificar su atención en el cuidado de los pacientes. La teoría de enfermería de Virginia Henderson, que ha tenido un impacto significativo en el ámbito, se centra en apoyar a los individuos, tanto sanos como enfermos, en actividades que fomenten la salud, faciliten la recuperación o permitan una muerte digna cuando la curación no es viable. En el contexto de la práctica profesional de la

enfermería, Henderson resalta varios principios fundamentales en relación con las 14 necesidades propuestas en su teoría (36).

### **2.3. Formulaciones de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativas del conocimiento de listas de verificaciones de cirugías seguras y la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>**-Existen relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras y la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

**H<sub>2</sub>**-Existen relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión objetivos del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras y la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

**H<sub>3</sub>**-Existen relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión aplicación del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

## **3. METODOLOGÍAS**

### **3.1. Métodos de investigaciones**

Este trabajo se fundamenta en hipotéticos deductivos, donde el saber se forma a partir de ideas generales hasta alcanzar elementos más concretos. Las deducciones y la comprobación de hipótesis se llevan a cabo de forma metodológica, progresando de general a específico (37).

### **3.2. Enfoques de investigaciones**

Las investigaciones utilizan enfoques cuantitativos, que se caracterizan por ser reproducibles, objetivos, cuantificables y generalizables y otros atributos. El enfoque favorece la generación de conocimiento científico mediante uso de estadística (38).

### **3.3. Tipos de investigaciones**

El trabajo de naturaleza aplicadas, observacionales, prospectivas y transversales, ya que se enfoca en analizar fenómeno, hecho y circunstancia tal como ocurren en sus entornos, utilizando técnicas científicas y empíricas, desde una perspectiva actual y en un momento específico (39). Adicionalmente, tiene un grado de correlación, pues intenta verificar la correlación entre las dos variables en análisis.

### **3.4. Diseños de investigación**

Es no experimental, emplearán métodos científicos sin alterar deliberadamente las variables. Todo se evaluará sin intervenir en el campus, empleando métodos e instrumentos de medición que simplifiquen el proceso (40).

### **3.5. Poblaciones, muestras y muestreos**

#### **Poblaciones**

Las muestras estarán formadas por 80 enfermeros del centro quirúrgicos de un hospital nacional de Lima, siendo estas las muestras censales por falta de recursos de poblaciones.

**Criterio de inclusiones:**

- Licenciados enfermeros con especialidades en sala de operaciones.
- Especialistas enfermeros que decida participar voluntariamente y firmen los consentimientos informados.
- Posean por lo menos unos 4 meses trabajando en el área.

**Criterio de exclusión:**

- Licenciados enfermeros sin especialización en centro quirúrgico
- Licenciados enfermeros sin tener especialidad en centros quirúrgicos.
- Especialistas enfermero que no acepte de manera voluntarias participar ni firman los consentimientos informados.
- Posean al menos tener 3 meses trabajando consistentes para los servicios.

### 3.6. Variable y operacionalización

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensiones	Indicador	Escalas de medición	Escalas valorativas (niveles y rangos)
<b>Variable 1</b> Conocimientos de listas de verificaciones de cirugías segura	Son representaciones mentales, ideas o conceptos que se forman a través de la experiencia, la observación o el aprendizaje formal de enfermeras y enfermeros que trabajan en centro quirúrgico (22).	Son informaciones que poseen el profesional de enfermería sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras	Generalidad  Objetivos  Aplicación	Informaciones proporcionadas por Minsa y la OMS Meta y objetivo en uso de las listas de comprobaciones de la cirugía seguras Objetivo y objetivos para el uso de la lista de verificaciones de cirugías segurass.  Datos fundamentales de las listas de comprobación de cirugías segurass.	<b>Ordinal</b>	Alto: 20 a 15  Medio: 14 a 10  Bajo: > de 10

Variable	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensión	Indicador	Escalas de mediciones	Escalas valorativas (nivele y rango)
<b>Variable 2</b> Práctica del profesional enfermero.	Es habilidad y destreza que posee el licenciado de enfermería para aplicar los procedimientos de las listas de verificaciones de cirugía seguras (29)	Aquellas estrategias que utiliza el licenciado en enfermería de centro quirúrgico para aplicar la lista verificaciones cirugía seguras.	Primera fase: entrada quirúrgica  Segunda fase: pausa quirúrgica  Tercera fase: salida quirúrgica	<p>Previo al ingreso a la sala de operaciones, se verifica la presencia y el funcionamiento adecuado de los equipos biomédicos, así como la identificación de posibles riesgos durante el pre, intra y postoperatorio.</p> <p>Presentación y rol de cada integrante de equipos quirúrgicos, confirmación de su identidad, el procedimiento a llevar a cabo y el sitio quirúrgico a intervenir, el cuidado que cada integrante de equipos quirúrgicos han recibido, comprobaciones del cuidado previo al ingreso al centro quirúrgico.</p> <p>Los equipos quirúrgicos proporcionan el cuidado antes de cerra las zonas operatorias y antes de moverlos o abandonarlos en sala de operaciones.</p>	<b>Ordinal</b>	<p>Buenas de 18 a 28 puntos</p> <p>Regulares de 10 a 17 puntos</p> <p>Malas menor de 10 puntos</p>

### 3-7. Técnica e instrumento de recolecciones del dato

#### 3.7.1 Técnicas

Las técnicas de recopilación de informaciones serán las encuestas en la variable 1 y las observaciones de variable 2

**Tabla 1**

*Técnicas aplicadas*

<b>Variables</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Conocimientos las listas de verificación de cirugía segura	Encuesta	Cuestionario
Práctica del profesional de enfermería	Observación	Listas de Chequeo

#### 3.7.2 Descripciones de los instrumentos

Para el conocimiento respecto a la lista de verificaciones de cirugías seguras, se harán cuestionarios creados por Moreta en 2015, Ecuador, y modificado por Burga 2022, Lima Perú. Este cuestionario consta de 10 ítems, asignando 2 puntos a las respuestas acertadas y 1 punto a las respuestas erróneas, resultando en los siguientes valores: Alto: 20 a 15, Medio: 14 a 10, Bajo: más de 10.

Para variable prácticas del enfermero, se emplearán instrumentos del tipo listas de cotejo, compuesto por 28 ítems, con respuestas dicotómicas de 1 punto si se aplica correctamente el enunciado y 0 punto si no se aplica correctamente. Al final, se alcanzará un valor de Buena entre 18 y 28 puntos, Regular entre 10 y 17 puntos, y Mala inferior a 10 puntos. Este

instrumento fue creado por Moreta en 2015, Ecuador, y modificado por Burga 2022, Lima Perú, (40).

### **3.7.3 Validaciones**

Las validaciones del instrumento fueron mediante el criterio de especialistas en el campo, además se utilizó la V de Aiken para evaluar la pertinencia del contenido, logrando un valor del 98%, este procedimiento fue realizado Burga 2022, Lima Perú (41).

### **3.7.4 Confiabilidades**

Las fiabilidades fueron mediante unos ensayos pilotos con 20 elementos muestrales con rasgos parecidos a los de la población estudiada. Al resultado, se aplicó las pruebas de confiabilidades de Kuder Richardson 20 (KR20), logrando un resultado de 0.81 y 0,69 respectivamente, lo cual indicó una buena confiabilidad de los instrumentos propuestos. este procedimiento fue realizado Burga 2022, Lima Perú (42).

## **3.8. Planes de procesamientos y análisis de los datos**

Tras las implementaciones del recurso, se generará bases del dato codificadas con respuesta del entrevistado, que será analizada con el software SPSS 25.0. Este software segmentará las variables por dimensiones, y los hallazgos se mostrarán en cuadros e ilustraciones. Adicionalmente, se llevará a cabo un estudio inferencial utilizando la prueba estadística apropiada para los datos analizados, con el objetivo de verificar las hipótesis propuestas de acuerdo a los resultados del test normal.

## **3.9. Aspecto ético**

Se considerarán los elementos relacionados con la seguridad de las unidades de muestreo del análisis y se implementarán los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y equidad. Además, tras proporcionar los datos necesarios a los participantes del

estudio, se solicitará el consentimiento informado. Además, seguiremos una conducta ética a lo largo de toda la investigación, respetando los derechos de autor mediante una adecuada referenciación del contenido. Esto estará respaldado por las regulaciones del consejo ético de la institución.

#### 4. ASPECTO ADMINISTRATIVO.

##### 4.1. Cronogramas de actividades

Actividades	Año 2024- 2025													
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Selecciones de los problemas de investigaciones.	■													
Formulaciones de pregunta de investigaciones y del objetivo.		■												
Revisiones del antecedentes y marcos teóricos.			■	■										
Formulaciones de hipótesis.					■									
Redacción de marcos metodológicos.						■	■							
Aprobación de proyectos.								■	■					
Aplicaciones de instrumentos.										■	■			
Análisis del dato y elaboraciones de conclusiones.												■		
Elaboración del informe final.													■	
Publicaciones del resultado.														■

**Leyenda:** ■ Actividades realizadas

■ Actividades por realizar

#### 4.2. Presupuesto.

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
<b>Equipos</b>			
Laptop	1 unid.	2900.00	2,900.00
USB	1 unid.	20.00	20.00
<b>Útiles de escritorio</b>			
Hojas bond	1 millar	40.00	40.00
Lapiceros	50 unid.	1.00	50.00
<b>Material bibliográfico</b>			
Libros	2 unid.	120.00	240.00
Fotocopias	½ millar	0.10	50.00
Espiralado	5 unid.	10.00	50.00
<b>Otros</b>			
Telefonía	5 meses	30	150.00
Internet	9 meses	30	270.00
<b>Recursos humanos</b>			
Digitador	1 persona	200.00	200.00
Imprevistos	-	400.00	400.00
<b>Total</b>			<b>4.370.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Ruiz M., Camacho R. Seguridad Clínica en el proceso quirúrgico. Portales médicos. [Publicación periódica en línea].2017 [Citado: 25 abril 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/seguridad-clinica-proceso-quirurgico/>
2. Organización mundial de la salud. Seguridad del Paciente. [Online].; 2024. Disponible: <http://clavius.astro.org.mx/>
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente - Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Informe del director general. Ginebra: 2022.
4. World Health Organization (World Alliance for Patient Safety. Guideline Safe Surgery. World Health Organization (WHO). 2021; 5: p. 21.
5. Ministerio de Salud Pública. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Listas OMS de Verificaciones de la Seguridad de la Cirugía - Manual de Aplicación (1ª Edición) Who/IER/PSP/2008.07Disponible [www.who.int/patientsafety/en/](http://www.who.int/patientsafety/en/)
6. Tostes M., Galvão C. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio 2024];27(0):e3104. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jcvSxc9YSXqCZ9TFbqVTWvt/abstract/?lang=en>
7. Pallango B., Fiallos T., Céspedes J., Tapia N. Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 2024; 3(3). Disponible en: <https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/393>

8. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la listas de verificaciones de la seguridad de la cirugía. R.M.-N° 1021-2010/ Minsa. [Internet]. [Citado: 25 de julio 2024] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.
9. Andina. EsSalud realizo cerca de 60,000 cirugías durante el primer trimestre del año. [Internet]. 2024. [Citado: 25 de julio 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-realizo-cerca-60-milcirugias-durante-primer-trimestre-del-ano-889282.aspx>
10. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N° 01-2017-DE-UGC/HSJLV.01. Lineamientos básicos para la implementación de la lista de verificaciones de la seguridad de la cirugía en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2024. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/CIRUGIA.pdf>
11. Pita O, M B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificaciones de cirugía seguras en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil gestión 2019. [Tesis de Maestría en Enfermería Médico Quirúrgico]. Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. [Internet]. 2024. [Citado: 25 de julio 2024]. La Paz –Bolivia. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111/135>
12. Castillo Q, K M. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Internet]. 2021 [Citado: 25 de julio 2024]. La Libertad –Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
13. Quimi, C. et al. Conocimiento y aplicación sobre la listas de verificaciones de cirugía seguras en el personal de enfermería del área quirúrgica. Tesis para optar por el título de Licenciado en Enfermería. (sitio en internet) 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>

14. Ojeda, M. Conocimiento y aplicación de la listas de verificaciones de cirugía seguras en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil gestión 2019. (sitio en internet) 2024. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>
15. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la listas de verificaciones de cirugía seguras en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de La Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre. [Tesis de Titulación para obtener la especialidad de Enfermería en Instrumentación Quirúrgica y gestión en Central de Esterilización] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2024. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
16. Curihuaman Del P, T K; Valverde E, L L. Conocimiento y cumplimiento sobre listas de verificaciones de cirugía seguras por el equipo quirúrgico del hospital II Huamanga – EsSalud. Ayacucho, 2021 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [Internet]. 2024 [Citado: 25 de julio 2024]. Ayacucho Perú. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7c60cd0-6856-4d13-9d1f-83dc5b029621/content>
17. Huamán G, J M. Conocimientos y aplicación de la listas de verificaciones de cirugía seguras del profesional de enfermería en un Hospital – Tumbes. [Tesis de especialidad de enfermería en centro quirúrgico]. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. Trujillo- Perú. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d97dab98-6207-47e8-86ff-f51e2e54311f/content>
18. Espinoza O, M Y. Conocimiento y aplicación de la listas de chequeo de cirugía seguras en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Interamericana. [Internet]. 2024. Lima-Perú. Disponible en:

<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Orejón, E. et al. Conocimiento y aplicación de la listas de chequeo de cirugía seguras en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Tesis para optar por el título de Licenciada en enfermería. (sitio en internet) 2024. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514896>

20. Alva, H. et al. Conocimiento y aplicación de la listas de verificaciones de cirugía seguras por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco-Perú. (sitio en internet) 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Flores U. El conocimiento una aproximación a su definición [Internet]. 2018 [Citado el 02 de 28 de julio 2024]; Vol. 28, num.4, pp813. Disponible en: <https://www.redalic.org/journal/4277/427751143015/html/>

22. Ayvar Y. Factores adversos relacionados a la aplicación de la listas de chequeo de cirugía seguras en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2021 45 Universidad César Vallejo [Internet]. 2024 [Citado el 28 de julio 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92160>

23. Cirugía seguras salva vidas L. Manual de aplicación de la listas OMS de verificaciones de la seguridad de la cirugía [Internet]. 2024 [Citado el 28 de julio 2024]; Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf)

24. Rodrigo R, MI; Tirapu L, B. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificaciones quirúrgica. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2024 [Citado: 28 de julio 2024]; 1;26(6):380–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X11000625>

25. Condor R, R. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la listas de chequeo de cirugía seguras en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Revista Científica Ágora [Internet]. 2017 Dec 22 [Citado: 28 de julio 2024];4(2):18–23. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/65>
26. Lazaro H, RC. Conocimiento sobre la listas de verificaciones de cirugía seguras en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica limatambo, año 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2017 Sep 28 [Citado: 28 de julio 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>
27. Santos EA; Domingues AN; Appoloni E, A. Listas de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2019 Dec 2 [Citado: 28 de julio 2024];(38). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/37285>
28. Hernández J, González L. Precusores de la Cirugía moderna en la Provincia de Villa Clara. Acta Médica del Centro [Internet]. 2022 [Citado: 28 de julio 2024];17(1):204– 11. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1686>
29. Ramírez S, D B. Uso de La Hoja de Verificaciones de Cirugía Seguras en Pacientes Ginecológicas de Sala de Operaciones de la Clínica - Hospital Hogar de la Madre, en el Periodo Setiembre - diciembre 2017. Universidad Autónoma de Ica; 2024. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/237>
30. Ramos A, Anton R, Guidi E, Delor S, Lupica L, Fraiz V. Listas de verificaciones preoperatoria de enfermería para una cirugía seguras. Arch. Nurs Pract Care. [Internet]. 2024; 5(1): 023-029. Disponible en: <https://doi.org/10.17352/2581-4265.000038>

31. Estrada C, González LD. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2018; 44(3): 1-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998>
32. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la listas de verificaciones de cirugía seguras. *Rev. Cub. de Enferm.* [Internet]; 2020; 36(4): 1-11. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262#:~:text=Resultados%3A%20Al%20aplicar%20la%20prueba,de%20verificaci%C3%B3n%20de%20cirug%C3%ADa%20seguras.>
33. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la listas de verificaciones de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Tesis de Titulación para obtener el Título de Licenciado en Enfermería] Ecuador: Universidad Estatal Península Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/6073>
34. Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería. (Documento en internet). 2019 [Citado: 28 de julio 2024]; Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.
35. Benner P, Spichiger E, Wallhagen M. Nursing as a caring practice from a phenomenological perspective. *Stand J Caring Sci* 2015; 19:303-309.
36. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: [Internet] 2020 [Citado el 16 de Julio 2024] Disponible en [https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
38. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2019.
39. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
40. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
41. Burga A. Conocimiento y aplicación de la listas de verificaciones de cirugía seguras por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [Citado: 28 de julio 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>

**ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

### Título: Conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras y la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> - ¿Cómo el conocimiento sobre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024? - ¿Cómo la dimensión objetivos del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024? - ¿Cómo la dimensión aplicación del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras y su relación con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Describir como la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024. -Identificar como la dimensión objetivos del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024. - Identificar como la dimensión aplicación del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras y la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>H<sub>1</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras y la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024 <b>H<sub>2</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión objetivos del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras y la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024 <b>H<sub>3</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aplicación del conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras</p> <p><b>Dimensiones:</b> Generalidades Objetivos Aplicación</p> <p><b>Variable 2:</b> Práctica del profesional de enfermería</p> <p><b>Dimensiones:</b> Primera fase: entrada quirúrgica Segunda fase: pausa quirúrgica Tercera fase: salida quirúrgica</p>	<p>Tipo de Investigación aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación el método es hipotético deductivo y el diseño es sin intervención descriptiva</p> <p>La población estará constituida por 80 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima; siendo una muestra censal por lo reducido de la población</p>

---

de un Hospital Nacional de  
Lima,2024.

---

## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras

Buen día, estimado participante:

El cuestionario tiene por objetivo recolectar información con fines de investigación, por lo que solicitamos realizarlo con la mayor libertad posible, procurando reflejar la realidad que usted conoce. Cabe mencionar que esta prueba es de carácter anónimo.

#### Instrucciones:

En los datos personales, marque con un check (✓) o aspa (X) lo que corresponda a su condición; y en las preguntas del contenido, elija la opción que crea correcta.

#### I. Datos generales:

##### Edad:

•De 25 a 35 años ( ) •De 36 a 45 años ( ) •Mayor de 46 años ( )

##### Años de experiencia en el área quirúrgica:

• Menor de 5 años ( ) • De 5 a 10 años ( ) •De 11 a 20 años ( ) •Más de 20 años ( )

##### Género

Masculino ( ) Femenino ( )

#### II. Por cada pregunta solo elija una respuesta.

1. ¿A qué se refiere la lista de verificaciones en la seguridad en la cirugía?

- a. Es una lista que no toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del usuario y pone énfasis en el ayuno.
  - b. Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
  - c. Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.
  - d. Todas son correctas.
2. ¿La lista de verificaciones de la seguridad en la cirugía esta fue establecida por?
- a. Organización Mundial de la Salud (OMS).
  - b. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
  - c. Ministerio de Salud (MINSA).
  - d. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA).
3. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificaciones de cirugía seguras
- a. Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico-anestésico?
  - b. Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
  - c. Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
  - d. Mejorar la relación médico paciente.
4. ¿Qué miembro del equipo quirúrgico es más adecuado para la aplicación de la lista de verificaciones en la seguridad de la cirugía?
- a. Enfermera (o) circulante.
  - b. Anestesiólogo (a).
  - c. Cirujano (a)
  - d. Cualquiera profesional del equipo quirúrgico
5. Dentro de la lista de verificaciones de cirugía Seguras consta:
- a. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.

- b. La rotulación incorrecta de la muestra anatómica patológica no afecta al usuario ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
  - c. Las muestras anatómicas-patológicas no son parte de la lista de verificaciones de cirugía segura.
  - d. Las muestras anatómicas-patológicas son de interés únicamente del cirujano
6. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificaciones de cirugía segura en la institución?
- a. Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
  - b. Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
  - c. Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificaciones es suficiente para disminuir complicaciones.
  - d. Cada personal debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.
7. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificaciones de cirugía segura en la institución?
- a. Estoy de acuerdo.
  - b. No estoy de acuerdo.
8. Dentro de la lista de Verificaciones de Cirugía Seguras, escriba V (verdadero) o F (Falso).
- a. Es obligatorio que los miembros del equipo quirúrgico se presenten por su nombre y función
  - b. Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión
  - c. Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales
- a) VFV      b) FVV      c) VVF      d) VFF
9. Dentro de la lista de verificaciones en la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica, lo ideal debería ser:
- a. 24 horas antes de la incisión.
  - b. 60 minutos antes de la incisión.
  - c. 30 minutos antes de la incisión.
  - d. No importa en el momento de administración.
10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificaciones de Cirugía Seguras en la Institución?

- a. Falta de conocimiento de su importancia.
- b. Falta de tiempo para realizarlo.
- c. Falta de unidad en el equipo quirúrgico.
- d. Falta de material para realizarlo.

### Listas de cotejo sobre aplicación de la lista de verificaciones de cirugía seguras

#### INTRODUCCION:

la presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la Listas de Verificaciones de Cirugía Seguras del personal profesional de Enfermería y personal técnico de Enfermería de Centro Quirúrgico.

#### INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificaciones por el profesional de enfermería, correcto “Si” e incorrecto “NO”.

Ítems	1	0
	Sí	No
<b>Fase 1: Entrada quirúrgica</b>		
1 Registra la hora de ingreso del paciente al servicio de centro quirúrgico.		
2 Verifica la historia clínica y confirma la identidad del usuario.		
3 Verifica que la zona operatoria se encuentra marcada.		
4 Verifica en la historia clínica el consentimiento informado de cirugía y anestesia.		
5 Revisa en la historia clínica y consulta al usuario si tiene alergias conocidas		

6 Confirma con el anesthesiólogo, si el usuario tiene alergias conocidas.		
7 Revisa en la historia clínica si se ha administración la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
8 Confirma con el anesthesiólogo la comprobación del funcionamiento de los equipos de anestesia y los medicamentos estén completos,		
9 Corrobora con el anesthesiólogo que el oxímetro y el monitor del electrocardiograma (EKG) están colocados en el usuario y están funcionando.		
10 Confirma con el anesthesiólogo si el usuario tiene vía aérea difícil y si tiene riesgo de aspiración.		
11 Confirma con el anesthesiólogo la disponibilidad de componentes sanguíneos en banco de sangre.		
12 Confirma con el anesthesiólogo el funcionamiento del pulsioxímetro,		
13 Verifica que todos los equipos están disponibles y operativos.		
14 Verifica si todos los materiales, insumos e instrumental quirúrgico están estériles		
15 Verifica que el paciente esta sujetado según tipo y localización de la cirugía.		
<b>Fase 2: Pausa quirúrgica</b>		
16 Verifica que todos los miembros del equipo quirúrgico presentes antes de iniciar la LVSC		
17 Realiza la pausa quirúrgica justo antes de la incisión quirúrgica		
18 Confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico programado se han presentado por su nombre y función.		
19 Confirma con el cirujano el procedimiento quirúrgico va a realizar.		

20 Confirma con el cirujano la zona a intervenir.		
21 Confirma con el cirujano si el paciente tiene algún problema que ponga en riesgo la vida del paciente en este acto quirúrgico, si existe alguna preocupación o cuidado especial.		
22 Confirma con el anestesiólogo si el paciente tiene algún problema que ponga en riesgo la vida del paciente en este acto quirúrgico, si existe alguna preocupación o cuidado especial.		
<b>Fase 3: Salida quirúrgica</b>		
23 Confirma enfermera circulante e instrumentista el recuento de gasas y compresas está completo.		
24 Confirma con la Instrumentista II la exactitud del recuento de agujas está completo.		
25 Confirma con la Instrumentista II el recuento de instrumental está completo.		
26 Enfermera II realiza el rotulado del espécimen o muestra, con el nombre del paciente, N° de historia clínica, nombre de la pieza, nombre del cirujano, nombre de la circulante en voz alta sobre la pieza rotulada y cantidad.		
27 Consulta al cirujano, anestesiólogo e instrumentista si existe algún cuidado especial en el post operatorio en el paciente.		
28 Verifica que el equipo quirúrgico sella y firma antes de la salida del paciente.		

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

Este documento de consentimiento informado contiene información que le será útil para evaluar si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de tomar una decisión, es fundamental que lea y comprenda detenidamente cada uno de los apartados que se presentan a continuación. Tómese el tiempo necesario para hacerlo. Si, a pesar de ello, todavía tiene preguntas o inquietudes, no dude en ponerse en contacto con la investigadora a través del número de teléfono o del correo electrónico que se encuentran en el documento. No es necesario que brinde su consentimiento hasta que haya comprendido toda la información y sus dudas hayan sido aclaradas.

**Título del proyecto:** Conocimiento acerca de las listas de verificación de cirugía segura y su aplicación en la práctica profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar el conocimiento sobre la lista de verificaciones de cirugía seguras y su relación con la práctica del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional.

**Participantes:** Personal de enfermería

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y tiene la libertad de retirarse en cualquier momento que lo

desea.

**Beneficios por participar:** Tiene la oportunidad de acceder a los resultados de la investigación a través de los medios más apropiados, ya sea de forma individual o grupal, lo cual puede ser de gran utilidad para su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Nadie más, únicamente se le solicitará que responda el cuestionario.

**Costo por participar:** No incurrirá en ningún gasto durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida y solo será accesible para los investigadores. Además, fuera de esta información confidencial, su identidad no será revelada al momento de publicar los resultados.

**Renuncia:** Puede abandonar el estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas:** Si tiene preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o sobre la investigación, no dude en contactar a la coordinadora del equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario o considera que han sido vulnerados, puede ponerse en contacto con el presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en el correo electrónico: .....

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información presentada. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas de manera satisfactoria. No he sentido ninguna coacción ni he sido influenciado indebidamente para participar o seguir participando en el estudio. Al responder la encuesta, expreso mi aceptación de participar de manera voluntaria en este proyecto. A continuación, proporciono la información requerida:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	4%
2	<b>uwiener on 2023-12-28</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2024-01-28</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2024-10-21</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-09-01</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-12-15</b> Submitted works	<1%