



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Macedo Leon, Kellin Stephany

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7425-1484>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Kellin Stephany Macedo Leon egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025" Validado por la coordinador: Mg. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos DNI 70243567 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0954-6435> tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código OID: 14912:550431258 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
 Kellin Stephany Macedo Leon
 DNI:74819413



.....
 Firma
 Mg. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos
 DNI: 70243567

Lima, 26 de Enero de 2026

DEDICATORIA

Primeramente, quiero dedicar este trabajo de investigación a Dios, quien me ha proporcionado la fortaleza necesaria para seguir adelante a pesar de las adversidades. También deseo rendir homenaje a mi papa, un guía invaluable que ahora descansa al lado del Señor. Por último, dedico este esfuerzo a mi familia, mi principal motivación para alcanzar mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por haberme bendecido con una familia tan unida, que me ha brindado su apoyo durante toda mi carrera profesional. También agradezco a mi asesor por su guía invaluable al realizar el presente estudio de investigación.

JURADO

Presidente : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Secretario : Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	13
1.2.1.	Problema general	13
1.2.2.	Problemas específicos	13
1.3.	Objetivos de la investigación	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	15
1.4.3.	Práctica	15
CAPITULO II.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes	17
2.2.	Base Teórica	20
2.3.	Formulación de hipótesis	26
2.3.1.	Hipótesis general	26
2.3.2.	Hipótesis específica	26
CAPITULO III	METODOLOGÍA	28
3.1.	Método de la investigación	28
3.2.	Enfoque de la investigación	28
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	29
3.6.	Variables y operacionalización	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1.	Técnica	33
3.7.2.	Descripción de instrumentos	33
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabilidad	35

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9.	Aspectos éticos	36
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1.	Cronograma de actividades	38
4.2.	Presupuesto	39
5.	REFERENCIAS	40
	Anexos	52
	Matriz de consistencia	53

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como **Objetivo principal:** Analizar la relación del nivel de conocimiento con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025. El **material y método** que se empleó fue de enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, en cuanto al diseño fue no experimental, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 enfermeras que fueron seleccionadas según los criterios de selección, así como los datos de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. La **técnica** utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 10 preguntas para la primera variable y la observación la Lista de Verificación de cirugía segura para la segunda variable

Palabras claves : “Conocimiento” “Lista de verificación” “Centro Quirúrgico”

ABSTRACT

This main objectives on the research study was in: Analyze this relationships between in levels the knowledges on the applications on safes surgeries checklist on nurses on Surgical Center of the Cayetano Heredia National Hospital, Lima 2025. The material and method used was a quantitative approach, type of applied research, in terms of the design it was non-experimental, cross-sectional correlational. The population was made up of 40 nurses who were selected according to the selection criteria, as well as the data from the application of the safe surgery checklist. The technique used was the survey and the instrument was a 10-question questionnaire for the first variable and observation, the Safe Surgery Checklist for the second variable.

Keywords: “Knowledge” “Checklist” “Surgical Center”

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud informa que anualmente se llevan a cabo 234 millones de procedimientos quirúrgicos en todo el mundo. Esto significa que, en promedio, se realiza una cirugía por cada 25 personas. Anualmente, 63 millones de personas son sometidas a procedimientos quirúrgicos debido a lesiones traumáticas, 10 millones por complicaciones presentadas con el embarazo y 31 millones más por enfermedades oncológicas (1).

A nivel mundial, se estima que 24% para la hospitalización quirúrgica puede enfrentar complicación. Al año, alrededor de 8 millón resultan en discapacidades para los pacientes. Además, entre el 0.5% y 5% de pacientes que se someten a cirugía fallecen como consecuencia del procedimiento, lo que traduce en aproximadamente 1 millón de muertes anuales en todo el mundo. El 50% de las complicaciones quirúrgicas son eventos adversos prevenibles siendo frecuente las relacionadas a la identificación incorrecta del paciente, el sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas y altos índices de infección de la herida operatoria (2).

Se efectuó una investigación basada en el uso de lista de actividades a realizarse durante las cirugías a 7688 pacientes en 8 hospitales alrededor del mundo, logrando una reducción del 40% de muertes postoperatorias, evidenciando su eficacia y recomendando su aplicación como una práctica constante en el desarrollo de procedimientos quirúrgicos (3).

En Latinoamérica el estudio iberoamericano de eventos adversos, desarrollado en los países como México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia, señala que la incidencia de los eventos adversos fue de 11.85% y la evitabilidad de 65% (4).

En los países en desarrollo durante las intervenciones y los procesos quirúrgicos pueden producir errores humanos u organizativos que pueden comprometer la seguridad del paciente

influyendo y ocasionando así complicaciones intra y postoperatorias que pueden afectar seriamente el éxito de la intervención y a su posterior recuperación, encontrando así que el 25% de pacientes presentan complicaciones sobre efectos adversos con procesos de hospitalización, el 13% muestra incidencia de los mismos servicios médicos y quirúrgicos con un 8.86% (5).

En Latinoamérica, la calidad de atención al paciente en cirugía implica procedimientos, así como la colaboración con un equipo multidisciplinario para verificar cada uno de los pasos de la lista de verificaciones. La práctica de la cirugía no está exenta de errores y complicaciones los mismos que se pueden prevenir con una estandarización de los procesos encontrando así que la lista de verificación de cirugía segura se cumple en un promedio del 80% (6).

En Perú, el 89% de los pacientes que se operan son cirugías mayores, de las cuales el 57% son laparoscópicas, lo que implica un gran beneficio para las personas porque estas cirugías no tienen complicaciones (7).

En nuestro país mediante resolución ministerial 1021-2010/MINSA se aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el cual tiene por objetivo estandarizar el proceso de implementación de LVCS en salud (8).

La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura permite salvar hasta medio millón de vidas al año en todo el mundo demostrado por el estudio piloto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual reveló que se redujo el porcentaje de errores evitables de un 35,2 % a un 24,3 % a partir de su implementación siendo una herramienta básica que ha orientado a lo largo de los últimos años, más de 3.900 hospitales de 122 países (9).

En el hospital se llevan a cabo 6,379 cirugías, y se ha observado que eventos adversos frecuentes están relacionados con problemas respiratorios que se manifiestan después de la intervención. Si bien muchas de estas complicaciones son prevenibles, la falta de acceso a una

atención quirúrgica de calidad constituye un grave desafío en gran parte del mundo, y nuestro país no es una excepción. Esta Lista de Verificación ha mostrado que su uso se asocia a una disminución significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales (10).

En el servicio de centro quirúrgico del Hospital, se ha identificado que la lista de verificación de cirugía segura no se realiza de manera adecuada. Esto se debe a diversas razones, siendo una de ellas la falta de cumplimiento dentro del tiempo establecido o no se verifican los ítems por desconocimiento y de igual manera se marcan como verificados. Ante esta situación, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de la lista de Verificación de Cirugía Segura por las enfermeras.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de nivel de Conocimiento en aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de entrada con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de pausa con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de salida con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de entrada con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de pausa con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de salida con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A través de la presentación de sus resultados y la discusión este estudio permitirá realizar contribuciones teóricas en relación de las variables. Asimismo, esta investigación puede servir

como referencia para futuros estudios, dado que existe una escasez de trabajos que aborden el tema con las mismas variables en el contexto específico que se plantea.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio reviste una importancia metodológica significativa, debido que empleara instrumentos confiables y validados para medir los objetivos. Así mismo, contara con un diseño metodológico que ajusta a los objetivos planteados.

1.4.3. Práctica

Este estudio tendrá una relevancia practica ya que los resultados permitirán mejorar su relación con ambas variables, esto facilitara la creación de planes o estrategias de intervención basados en el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente estudio se llevará a cabo en el mes de Marzo 2025.

1.5.2. Temporal

El estudio se realizará en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará constituida por 40 enfermeras que laboran en el área quirúrgica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Joaniquina (11) en el 2021, en Bolivia, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2021”. Estudio, descriptiva. Muestra de 16 enfermeras. Método, como instrumento se utilizó una encuesta la cual se dividió en tres secciones: datos sociodemográficos, área de conocimientos y el llenado en listas de verificaciones de cirugías seguras. Resultado, obtenidos muestran un 56% tienen nivel alto de conocimientos, 44% tienen conocimientos medio. Se concluye que aplicar listas de verificaciones de cirugías seguras salvaguarda integridades físicas de pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas.

Castillo (12) en el 2021, en Ecuador, planteo el siguiente objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2021”. Estudio, descriptiva. Muestra de 25 enfermeras. Método, como instrumento se utilizó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la guía de observaciones. Resultados obtenidos demostraron que el 32% de los encuestados tienen un conocimiento regular, el 24% presenta un conocimiento medio y el 16% obtuvo un conocimiento alto. Llego a la conclusión que el personal de enfermera cuenta con un nivel de conocimiento regular acerca de la lista de verificación de cirugía segura.

Sepúlveda (13) en el 2021, en Colombia, planteo el siguiente objetivo “Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en

personal de sala quirúrgica de una institución pública”. Estudio, transversal. Muestra de 45 integrantes de sala quirúrgica compuesta por: un enfermero jefe, 12 auxiliares enfermeros, 8 instrumentadores quirúrgicos y 24 médicos especialistas. Método, como instrumento se utilizaron la aplicación de una ficha sociodemográfica y listas de verificaciones de cirugías seguras. Resultado, mostraron 13.3%, destacaron con un cumplimiento del 100%, el enfermero presento bajo nivel en cumplimientos alcanzando solo 25%. En consecuencia, se logró concluir que cumplimientos en listas de verificación es deficiente, con ítem relacionado con profilaxis antibióticas que presento menores nivel de adherencia.

Gatica (14) en el 2020, en México, planteo el siguiente objetivo “Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco”. Estudio, descriptivo-observacional. Muestra, 18 enfermeras. Método, la técnica utilizada fue un cuestionario elaborado por Moreta y la guía de observaciones. Resultados obtenidos muestran que un 5.6% de los participantes cumple de manera excelente, un 33.3% no cumple en absoluto con la LVCS; para conocimientos 16.7% posee alto niveles, el 7% tiene bajo conocimientos. Concluyendo que la enfermera no cumple de criterios de LVCS y posee un nivel de conocimiento medio.

Hurtado y Ruiz (15) en el 2020, en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo principal de “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil”. Estudio, descriptivo. Muestra de 25 enfermeras. Método, las técnicas utilizadas fueron unas guías de observaciones. El resultado obtenido muestra donde 70% de participantes no recibieron capacitaciones y el 75% no lo aplican. Se concluyo que las enfermeras del Centro Quirúrgico cumplen con los parámetros establecidos en la LVCS.

2.1.2. A nivel nacional

Espinoza (16) en el 2021, su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2021”. Estudio, correlacional. Muestra de 30 enfermera. Método, En cuanto a la técnica se aplicó la Guía de observaciones y el cuestionario sobre la lista de chequeo de cirugía segura. Resultados, 57% tienen conocimientos altos, 32% tienen medio conocimientos y 14% con bajos conocimientos. Concluyen la existencia de las relaciones de niveles de conocimientos con las aplicaciones de listas de verificaciones de cirugías seguras.

Macedo (17), en el 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao”. Estudio, correlacional. Muestra de 18 participantes: 9 cirujanos, 4 anestesiólogos y 5 enfermeras, Método, en cuanto a la técnica utilizada fue encuestas y hojas de registros. Resultado, 100% cirujanos, 100% anestesiólogos, 80% enfermeras, tienen buen conocimiento. Concluyendo, relación de nivel de conocimiento y aplicación de lista verificación cirugía segura

Vásquez (18), en el 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Establecer la relación existente entre lo que se conoce y aplica sobre la LVCS en el CQ HBT, 2020”. Estudio, aplicativo, descriptivo y correlacional. Muestra de 59 profesionales sanitarios. Método, en cuanto a la técnica utilizada fue dos cuestionarios. Resultados, obtenidos muestran que el 83.05% posee conocimiento alto y el 16,95% posee un conocimiento medio sobre el listado de verificaciones, y en cuanto a su aplicabilidad, el 69.49% lo realizan de manera eficiente y el 30.51% lo realizan de manera deficiente, Concluyen las relaciones de niveles de conocimientos con las aplicaciones de listas de verificaciones de cirugías seguras con valores de 0.72.

Lazaro (19) en el 2021, planteo el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017”. Estudio, descriptivo-correlacional. Muestra de 40 enfermeras. Método, en técnica utilizada fueron dos cuestionarios. Resultados, hay relación de variables significativa $p < 0.01$, Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura

Espinoza (20) en el 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico”, Estudio, cuantitativo, descriptivos, transversal, y diseño correlacional. Muestra de 30 enfermeras. Método, la técnica utilizada fue la observación y la encuesta. Resultado, 57% tuvieron nivel alto de conocimiento, mientras que 31% mostro nivel de conocimientos medio, 14% bajo nivel de conocimientos. Conclusiones, hay relaciones de niveles de conocimientos con las aplicaciones de listas de verificaciones de cirugías seguras, con significancias de 95%.

2.2. Bases teóricas

2.1. Primera variable: Conocimiento

Se entiende por conocimiento al proceso en el que la realidad es interiorizada por el ser humano; este proceso se encuentra influenciado por las leyes naturales y sociales; así también se encuentra vinculada a las actividades prácticas (21).

2.1.1 Tipos de conocimiento:

Conocimiento intuitivo: Se da a partir de una serie de razonamiento el cual se percibe de un hecho o idea, sin tener un conocimiento previo o la comprobación de su fidelidad.

Conocimiento empírico: Se adquiere por medio de la experiencia personal y la observación a lo largo de la vida. Conocimiento científico: Se caracteriza por presentar información acerca de

fenómenos demostrables de manera organizada y lógica. Conocimiento matemático: Se caracteriza por ser de razonamiento lógico, abstracto y por relacionarse con los conocimientos científicos e instaurar fórmulas matemáticas. Conocimiento lógico: Se caracteriza por ser deductivo, emplear pensamiento comparativo y lógico para llegar a una conclusión o solución. Conocimiento religioso: Se basa en la fe y creencia del individuo que pasa de una descendencia a otra. Conocimiento directo: Se adquiere a través de una experiencia directa con un objetivo obteniéndose mediante los sentidos, por ello está sujeta a la interpretación de cada persona. Conocimiento indirecto: Se obtiene conocimientos a partir de otras informaciones sin haber experimentado con el elemento de estudio de manera directa (22).

2.1.2 Niveles de conocimiento:

Alto: Este nivel se caracteriza por una visión cognitiva adecuada, donde el manejo de las circunstancias es positivo. Aquí, el pensamiento y los conceptos están interrelacionados estableciendo conexiones de los temas. Medio: Los niveles de conocimientos son parciales. En este caso, la persona maneja conceptos básicos, aunque no tiene un dominio completo sobre algunos temas principales. Además, ocasionalmente plantea otras ideas y sugiere propuestas para alcanzar logros. Bajo: En este nivel existen conceptos desorganizados, visión cognitiva inadecuada y enunciados no son precisos por ende la idea no tiene relación con la teoría (23).

2.1.3 Dimensiones del Conocimiento:

Conceptos básicos: Referida a la información esencial de la cirugía básica, el cual está compuesto por la definición de la lista de verificación de cirugía segura, refiere de su procedencia y sobre las definiciones y explicaciones fundamentales para su aplicación. Seguridad del paciente: Información referente a las pausas seguras que tiene la lista de verificación de cirugía segura, ahora bien este aspecto es esencial para una adecuada calidad de

asistencia, por lo que una mala gestión de este conlleva al fallecimiento, lesión, incapacidad, prolongación de la estadía hospitalaria o mayor uso de recursos (24).

2.2. Segunda variable: Aplicación

La introducción del conocimiento adquirido en relación a una actividad específica debe llevarse a cabo de acuerdo con las normativas y protocolos establecidos. Sin embargo, la falta de dicha implementación no solo evidencia un desconocimiento, sino también una carencia de compromiso y responsabilidad que afecta tanto al trabajador como a la organización. Esto, a su vez, aumenta la exposición al riesgo en la actividad realizada. La OMS refiere que la aplicación del listado de verificación de cirugía segura es la implementación de un listado de normas que se deben cumplir en torno al procedimiento operatorio con el objetivo de avalar la salud de las personas en el quirófano (25).

2.2.1 Teoría de enfermería sobre aplicación

La generación inductiva se caracteriza por su enfoque descriptivo, observacional y experiencial. A través de las observaciones realizadas para las prácticas, se analiza el constructo teórico. Para ámbitos clínicos, esto conlleva a reestructuraciones de ideas con evidencia que respaldan una correcta aplicación de estas teorías. Por otro lado, las generaciones deductivas tienen objetivo de analizar y probar las influencias de la variable relevante con la conexión significativa. El resultado logrado se interpretará según las funciones de las teorías, considerándose como las posibilidades de poder construir dichas teorías. Este enfoque es fundamental para la resolución de problemas; en ocasiones, una aplicación prematura o inadecuada puede causar errores. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de enfermería seleccionen relaciones teóricas adecuadas para su práctica, ya que no todos los resultados de su aplicación ofrecen una guía específica (26).

2.3 Lista de verificación de cirugía segura

Es una herramienta sencilla y práctica que se puede usar por todos los profesionales que intervienen en el acto quirúrgico para asegurar eficientemente las actividades que se realizan antes, durante y después de las operaciones y los beneficios quirúrgicos para los pacientes (27).

2.3.1 Etapas de listas de verificaciones de cirugías seguras

2.3.1.1 Entrada o primeras fases

Primera fase, conocida como la etapa de entrada, tiene lugar antes de que se administren las anestésicos también lo quirúrgico. Es fundamental ver al anestesiólogo y enfermero en comenzar a verificar listado de verificación de cirugía segura. En este momento, se debe confirmar verbalmente, siempre que sea posible, el nombre del paciente y el sitio anatómico que se va a operar. También se revisa el consentimiento informado para la cirugía, se realiza el conteo de instrumentos quirúrgicos, se confirma cualquier alergia del paciente y se evalúa su estado respiratorio a través de la medición de la saturación de oxígeno. Asimismo, se prepara el material necesario en caso de requerirse intubación y se lleva a cabo una valoración del riesgo de sangrado. Se cumple en mencionado entonces se autoriza la administración anestésica (28).

2.3.1.2 Pausas quirúrgicas o segundas fases

Conocida como pausas quirúrgicas, se dan antes del procedimiento quirúrgico en sí. Durante esta etapa, se realiza un cuidadoso monitoreo que incluye la verificación de nombres y tipos de profesionales participantes de la intervención, ingestas preventivas de antibióticos, así como los datos del paciente, el lugar y tipos de cirugías. Se da momento claves de procedimientos que serán supervisados por el cirujano, se programan acciones específicas en caso en sangrados y asegura buen función del instrumento quirúrgico. Además, el examen que puedan ser utilidad diagnóstica. Con la conformidad de lo mencionado, se continúa con el acto quirúrgico (29).

2.3.1.3 Salida o tercera fase

Tercera fase, conocida como fase de salidas, dadas en momentos cuando los pacientes se retiren del centro quirúrgico. En esta etapa, se verifica el cumplimiento del procedimiento quirúrgico realizado y se lleva a cabo un monitoreo cuidadoso del instrumental utilizado durante la cirugía. Es decir, se hace un recuento exhaustivo sobre el acto quirúrgico realizado y sobre todos los materiales que han sido utilizados con el fin de aseverar el cumplimiento correcto de las acciones de cada integrante del equipo quirúrgico, de tal forma que no haya complicaciones en su proceso de recuperación a causa de una iatrogenia quirúrgica (30).

2.4 Rol de la enfermería

La enfermera desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, contribuyendo de esta manera a mejorar la atención y el bienestar de los usuarios. En tal contexto, en la sala de operaciones la enfermera realiza una serie de intervenciones, que favorezcan la recuperación del paciente disminuyendo los posibles riesgos y reacciones adversas que se puedan presentar en el acto quirúrgico, atendiendo al paciente de forma integral (31).

2.5 Modelo de Dorothea Elizabeth Orem

Su teoría del Déficit de autocuidado ; se aplica a la lista de verificaciones de Cirugía Segura; al enfocar la atención en las necesidades de autocuidado del paciente y clasificar a la intervención de enfermería en sistemas para diseñar cuidados personalizados; como educar al paciente para la cirugía: Optimizando la seguridad y la recuperación; transformando la lista de verificación de cirugía segura en una herramienta dinámica de valoración y acción (32).

2.3. formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Hay relación estadística significativa de nivel de conocimiento y la aplicación de listas de verificaciones de cirugías seguras en enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Ho: No hay relación estadística significativa de nivel de conocimiento y la aplicación de listas de verificaciones de cirugías seguras en enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital Nacional Cayetano Heredia.

2.3.2 Hipótesis Especificas

H1: Hay relación estadística significativa de nivel de conocimiento en su dimensión fase de entrada y la aplicación de listas de verificaciones de cirugías seguras en enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital Nacional Cayetano Heredia.

H2: Hay relación estadística significativa de nivel de conocimiento en su dimensión fase de pausa y la aplicación de listas de verificaciones de cirugías seguras en enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital Nacional Cayetano Heredia.

H3: Hay relación estadística significativa de nivel de conocimiento en su dimensión fase de salida y la aplicación de listas de verificaciones de cirugías seguras en enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Capítulo III: Metodología

3.1 Método de la investigación

Se aplicó el método hipotético deductivo debido a que se origina a través de la observación que abarca de un punto del problema hacia sus generalidades que busca que se relacionen entre sí, aceptando o rechazando la hipótesis planteada (33).

3.2 Enfoque de la investigación

Es de Enfoque cuantitativo debido a que las variables cualitativas se han operacionalizado en función de análisis estadístico y medición numérica (34).

3.3 Tipo de investigación

Según la orientación es aplicada por cuanto está orientada alcanzar respuestas al problema en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia (35).

3.4 Diseños para investigar

Es de diseños no experimentales, correlacionales de Cortes transversales. Por otros lados, se estudió la Asociación o relación entre variables cuantificables (36). Es no experimental porque se observó y se analizó los Datos sin manipular las variables. Es correlacional puesto que midió la relación entre las variables a través de un estadígrafo de correlación. Es de Corte transversal porque se midió en un solo momento (36).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estará constituido por 40 enfermeras que trabajan en la sala de operaciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

No se hallará muestra, ya que participarán las 40 enfermeras, por lo tanto, se tomara en cuenta a toda la población.

El muestreo fue por conveniencia a criterios del investigador considerando los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería contratados o nombrados.

Personal de enfermería de ambos sexos.

Personal de enfermería que laboren en sala de operaciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Personal de enfermería que firmen el consentimiento informado para su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no laboren en centro quirúrgico.

Personal de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

Personal que haya llenado de forma incompleta los cuestionarios

3.6 Variable y Operacionalización

3.6.1 Variables

VI: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

dimensiones:

Conocimiento sobre la fase de entrada

Conocimiento sobre la fase de pausa quirúrgica

Conocimiento sobre la fase de salida

V2: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

dimensiones:

Primera fase: entrada.

Segunda fase: pausa.

Tercera fase: salida.

3.6.2 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable según naturaleza y escala de medición	Escala valorativa
V1:: Conocimientos de listas de verificaciones en cirugías seguras	Evaluaciones cuantitativas del conocimiento tecnológico adquirido en procesos de cirugías seguras de quirófanos en hospital nacional cayetano Heredia (37).	<p>Conocimiento sobre la fase de entrada</p> <p>5 ítems (1,2,3,4,5)</p> <p>Conocimiento sobre la fase de pausa quirúrgica</p> <p>2 ítems (6,7)</p> <p>Conocimiento sobre la fase de salida</p> <p>3 ítems (8,9,10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivo • Aplicación y registro • Fases • Profesional encargado de administra el medicamento profiláctico • Periodo en que los equipos quirúrgicos se toma anterior para incisiones cutáneas • Etiquetado en muestras • Conteo de agujas, instrumental y gasas quirúrgico • Responsables de firmar las hojas de lista de verificación • Principal Inconveniente 	<p>Tipo de variable según naturaleza</p> <p>Cualitativo</p> <p>Escalas de mediciones</p> <p>Ordinal</p>	<p>Nivel de conocimientos altos (15-20 puntos)</p> <p>Nivel de conocimientos medios (10-14 puntos)</p> <p>Nivel de conocimientos bajos (0-9 puntos)</p>

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable según naturaleza y escalas de mediciones	Escalas valorativa
V2: Aplicación de listas de verificaciones en cirugías seguras	implementar conocimientos de intervención quirúrgica en la fase de entrada, pausa y salida de listas de verificaciones en cirugías seguras (38).	<p>Primeras fases: entradas 7 ítems (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>Segundas fases: pausas 8 ítems (8,9,10,11,12,13,14,15)</p> <p>Terceras fases: salidas 4 ítems (16,17,18,19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El sitio quirúrgico, identidad, procedimiento • Marcación del sitio quirúrgico • La medicación de anestesia e instrumental • La colocación del pulsioxímetro y funcionamiento • Alergias del paciente • Riesgos de aspiraciones, vías áreas de difíciles accesos • Los riesgos hemorrágicos del paciente • Identificar el miembro de los equipos • Sitios quirúrgicos, identidad, procedimientos • Presentación del miembro de equipos • Profilaxia antibióticas • Previsiones del evento adverso • Verificaciones de cirujanos, instrumentistas, anesthesiólogos • Imagen diagnóstica esencial • Instrumento, gasa, procedimiento, y aguja • La confirmación de etiquetados de la muestra • Problema con el equipo e instrumentales • Recuperaciones y tratamientos 	<p>Tipos variables según naturaleza</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición</p> <p>Ordinales</p>	<p>Aplicaciones correctas: 19 punto</p> <p>Aplicaciones incorrectas: 0- 18 punto</p>

3,7 Técnica mediante el instrumento para recolectar los datos

3.7.1 técnica

Las técnicas que empleó en variable 1 fue las encuestas, mientras en variable 2 fueron las observaciones de la Lista de Verificación de cirugía segura en la toma del dato.

3.7.2 Describir al instrumento:

Aplicaron cuestionarios basados en Listas de Verificaciones de cirugías segura para la primera variable, elaboradas según Moreta 2015 en Ecuador; los cuales son adaptados en contextos peruanos de Fuentes en 2018. trabajo la validez con el juicio de experto y una confiabilidad con el alfa de cronbach y una prueba piloto , este instrumento se divide en cuatro partes : para empezar en la primera parte se encuentran la presentación e introducción, en la segunda parte se obtiene la información general del personal de enfermería, en la tercera parte corresponden a los procedimientos que el personal de enfermería tiene que seguir para llenar correctamente el cuestionario y en la cuarta parte se encuentra el cuestionario conformado por 10 preguntas politómicas, que abarca 3 dimensiones de dicha variable, en donde cada respuestas correcta tiene un valor de 2 puntos. El puntaje total oscila de 0 a 20 puntos, en donde se clasifica de la siguiente manera: un nivel bajo abarca 0 a 9 punto, niveles medios va 10 a 14 punto, y niveles altos entre 15 y 20 punto.

Para la segunda variable utilizó como instrumento guías de observaciones en Aplicación de listas de verificaciones de cirugías seguras, desarrollada de la OMS y adaptadas al contexto peruano por Fuentes en 2018. El instrumento que se utilizará permitirá identificar el cumplimiento de cada uno de los tres momentos de la intervención quirúrgica. para su calcificación se asignará 1 punto si Marca Si y 0 puntos si Marco No mediante la sumatoria, donde 0 a 18 puntos se entenderá como aplicación incorrecta y 19 puntos hará referencia a la aplicación correcta.

3.7.3 Validación

cuestionario del conocimiento de Fuentes en 2018, Obtuvo una validez con 10 jueces de expertos, obteniendo un valor mayor a 90% por haber sido validado en Perú en una realidad semejante a la de este estudio, por lo que se utilizó El instrumento sin modificación.

En relación a la segunda variable, se utilizó El registro de guías de observaciones en Aplicaciones de listas de verificaciones cirugías seguras mediante valores mayores al 90% que indica validar de significancia alta.

3.7.4 Confiabilidades

En relación de primera variable se Obtuvo una Confiabilidad de 0.643, mediante El alfa de cronbach y una prueba piloto esto significa que El cuestionario tiene un alto nivel de Confiabilidad y puede aplicarse para lograr los objetivos planeados.

En relación a la segunda variable, se utilizó El registro de guías de observaciones en listas de verificaciones de cirugías seguras obtuvo una confiabilidad de 0.869 lo que significa que tiene una alto nivel de Confiabilidad estadística.

3.8 . Procedimientos y análisis de Datos

Previa autorización de la jefa del Hospital y del área de centro quirúrgico, Se proseguirá con la explicación de las instrucciones y la entrega de los instrumentos para su correcto llenado. Al finalizar esta etapa, se verificará que los cuestionarios hayan sido completados adecuadamente, estimando que los usuarios necesitarán aproximadamente 20 minutos para responder.

Los Datos recopilados en este estudio se exportaron a SPSS donde se llevarán análisis descriptivo según el objetivo establecido. Se utilizó coeficiente de Rho de Spearman con el fin

de medir la relación entre ambas variables. Los resultados fueron analizados en función a los antecedentes y base teóricas.

3.9 Aspectos éticos

No maleficencia: Se explicó Al personal de enfermería que la Aplicación de esta investigación no les hará ningún daño, debido a que se cumplirá los principios bioéticos relacionados a su integridad personal y bienestar.

Justicia: Todo El personal de enfermería que participaron se les brindo un buen trato y cordialidad por igual, sin preferencia ni discriminación respetando siempre sus derechos.

Beneficencia: Se busco identificar oportunidades de mejora sobre la Aplicación de listas de verificaciones de cirugía segura.

Autonomía: los personales enfermeros decidieron participar voluntariamente por consentimiento informado, Se explico Aspectos que no comprendan para que así su contribución sea veraz y apropiada.

4. Aspecto Administrativo

4.1. Cronogramas de actividades

ACTIVIDADES	AÑO: 2025															
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Preparación del proyecto	x	x	x	x	x	x										
Breve revisión para su posterior aprobación del trabajo						x	x	x								
Registrar al proyecto								x								
Toma de datos								x	x	x						
Presentación de Resultados										x						
Discusiones											x					
Conclusión y recomendación												x	x			
Revisiones preliminares del trabajo														x	x	
Sustentación de la tesis																x

4.2. Presupuesto

Rubros	Detalles	Montos (Soles)	Totales (Soles)
Recurso humano	Asesores estadísticos	400,00	400,00
Bien	Lapto	1500,00	1530,00
	USB	30,00	
Servicios	Internet de 5 por mes	50,00	100,00
	Líneas celulares x 4 mes	50,00	
		Total, S/.	2030,00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. [en línea] 2008 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.0_7_spa.pdf?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la Seguridad de la Atención Quirúrgica. [Sede Web] 2010 [Acceso el 23-05-2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/
3. Organización Panamericana de Salud. Listado de acciones para cirugías seguras reducen en un tercio muertes y complicaciones quirúrgicas. [en línea] 2009 [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=513:2009-safe-surgery-checklist-drops-death-surgery-complications-onethird&Itemid=1926&lang=es.
4. “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” Ministerio de Salud. Calidad en salud y Seguridad del paciente [Internet]. www.minsa.gob.pe. 2010. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.html
5. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria: Nuberos Científica: Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. [Internet]. 2012. [consultado 2022 Jul 27]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>

6. Rocco C., Garrido A. Seguridad Del Paciente Y Cultura De Seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 1 de septiembre; 28 (5): 785–95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicaclinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y culturaS0716864017301268>
7. De Brito P., De Santana L., Garcia L., De Olivera P. Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en Brasil: estudio transversal. Revista Brasileira de Enfermagem. [en línea] 2021; 74(2). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/abstract/?lang=es>
8. Palomino M., Machuca M., Munayco MJ. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista cubana de enfermería. [en línea] 2020; 36(4). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400005&script=sci_arttext&tlng=pt Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad [Internet]. 2015. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
9. Echevarría J., Francisco P. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. [en línea] 2017; 2(4): p. 132-136. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761>
10. . García JC. Conocimientos. Actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio-Diciembre 2018 Tesis para optar el título de máster en Salud Pública, El

Salvador, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; [en línea] 2019. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10655/1/t1028.pdf>

11. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 Tesis para optar el título de especialista en enfermería en instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización, La Paz, Universidad Mayor de San Andrés; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Russo F., Tizón B., Pesado C. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Revista de enfermería ENE. [en línea] 2021. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1201>
13. Hurtado A., Ruiz L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil Tesis de especialidad, Guayaquil, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; [en línea] 2019. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MEDENF-505.pdf>
14. Gatica P. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general Acapulco Tesis para optar el grado de especialista en enfermería médico quirúrgica, Acapulco, Universidad Autónoma de Guerrero; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://200.4.134.60/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y Espinoza Y. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de

cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. repositoriounidedupe [Internet]. 2021 Abril 13; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>

15. Lazaro H. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017 Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgica, Lima, Universidad Inca Garcilazo de la Vega; [en línea] 2017. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>
16. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima, Universidad César Vallejo; [en línea] 2018. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Miriam R. 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 académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima, Universidad César Vallejo; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Oblitas M. Aplicación de la lista de verificación de seguridad para la cirugía del equipo quirúrgico del HRL, julio - 2020 Tesis para optar el grado académico de Maestra en gestión de los Servicios de la Salud, Chiclayo, Universidad César Vallejo; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58484/Oblitas_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Aquino M., Condori F., Manrique S. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital regional de La Merced, Chanchamayo 2020 Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico, Callao, Universidad Nacional de Callao; [en línea] 2020. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58484/Oblitas_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Solor A., Pérez B. EL checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. [en línea] 2015; 14(1): p. 50-57. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v14n1/scar06115.pdf>
21. Ramos A., DeAntón R., Guidi E., Maris S., Lupica L., Fraiz V., et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results. [en línea] 2020; 5(8): p. 792-805. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria: Nuberos Científica: Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. [Internet]. 2012. [consultado 2022 Julio 27]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>
22. Rocco C., Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 1 de septiembre; 28 (5): 785–95. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicaclinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-culturaS0716864017301268>

23. Falco D. Preveniendo la cirugía equivocada. Causas de falla en la aplicación de la Lista de verificación quirúrgica. Revista CONAMED. 2015; 20(4): p. 182- 186. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7292838>
24. Arribalzaga E., Lupica L., Delor S., Ferraina P. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Revista Argentina de Cirugía. [en línea] 2012; 102(1): p. 12-16. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Arribalzaga-2/publication/615347_Implementacion_del_listado_de_verificacion_de_cirugia_segura/links/551edc00cf2a2d9e140302f/Implementacion-del-listado-de-verificacion-decirugia-segura.pdf 262
25. Delgado C., Jáuregui A., Muro T. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Ser,Saber y Gacer de Enfermería. [en línea] 2020; 1(1): p. 78-86. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382> Cirugía Segura Salva Vidas . Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 [Internet]. 2008. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf
26. Sanchez A., Gonzalez M., Ruiz M., Martinez G., Canovas E., Sáez Á. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. Revista Actualidad Médica. [en línea] 2016; 101(798): p. 79-84. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://actualidadmedica.es/wpcontent/uploads/798/pdf/actualmed798.pdf#page=19>

27. López F., Alonso H. La gestión del conocimiento: modelos de comprensión y definiciones. *Revista Colección Académica de Ciencias Estratégicas*. [en línea] 2015; 2(2): p. 84-111. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/rice/article/view/5480/5133>
28. Segarra C., Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*. [en línea] 2004;(52). [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
29. Mazzitelli C., Aparicio M. El abordaje del conocimiento cotidiano desde las teorías de las representaciones sociales. *Revista Eureka*. [en línea] 2010; 7(3): p. 636-652. [citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/920/92017191004.pdf>
- C, Yangali J, et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. 2020. [citado el 15 de Mayo del 2022] Disponible en: www.uide.com.ec
30. Agila G., Pulamarín J., Correa V., Palacios O. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación* [Internet]. 2017 [citado 2022 Julio 28];(13):123–49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102006>
31. Sanafria C. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa [Internet]. 2015. [Consultado 2016 abril 21]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>

32. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2026 Ene 18] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=e.
33. Huamán F., Lourdes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. 2018 [Consultado 2019 julio 28]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
34. Mogollon I., Maroto M. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 28];36(2):1–14. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97112>
35. Rodrigo I., Tirapu B. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2017 Noviembre 1;26(6):380–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X11000625>
36. Herrera Y., Mendoza R. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima-2018. repositorioupchedupe [Internet]. 2018 [citado 2022 Julio 28]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4560>
37. Sanafria C. 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 mediante una encuesta directa [Internet]. [Quito, Ecuador]: UNIVERSIDAD

CENTRAL DEL ECUADOR; 2015. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>

38. Chacaliaza L. Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 2022 Julio 28]; Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/27451>

ANEXO

Anexo N°1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de Conocimiento con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar la relación del nivel de conocimiento con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre la fase de entrada 2. Conocimiento sobre la fase de pausa quirúrgica 3. Conocimiento sobre la fase de salida 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Según la orientación es aplicada por cuanto está orientada a alcanzar respuestas al problema en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia</p>
	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos		

<p>Problema Especifico</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de entrada con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de pausa con la aplicación de la lista de</p>	<p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de entrada con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de pausa con la aplicación de la lista de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión fase de entrada y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025. <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión fase de entrada y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión fase de pausa y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las 	<p>Variable 2</p> <p>Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primera fase: entrada. 2. Segunda fase: pausa. 3. Tercera fase: salida 	<p>Método y Diseño de la investigación</p> <p>Se aplico el método hipotético deductivo debido a que se origina a través de la observación que abarca de un punto del problema hacia sus generalidades que busca que se relacionen entre sí, aceptando o rechazando la hipótesis planteada.</p> <p>Población, Muestra y Muestreo</p> <p>La población estuvo constituida por 40 enfermeras que trabajan en la sala de operaciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p>
--	--	--	---	---

<p>dimensión fase de pausa con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de salida con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025?</p>	<p>verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión fase de salida con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p>	<p>enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión fase de pausa y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión fase de salida y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025. <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión fase de salida y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.</p>		<p>No se hallará muestra, a causa de que participaron las 40 enfermeras, es decir, se considera a toda la población.</p> <p>El muestro fue por conveniencia a criterios del investigador considerando los siguientes criterios.</p>
---	--	---	--	---

Anexo N°2. Instrumentos de Recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2025

I. Introducción

Buenos días, soy Kellin Stephany Macedo Leon egresada de enfermería en la Universidad Privada Norbert Wiener, me encuentro realizando una investigación, el cual ha sido coordinado con la jefa del Hospital y del Servicio de centro quirúrgico, con el objetivo de analizar la relación del nivel de conocimiento con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras. Por lo cual se le pide responder honestamente el siguiente cuestionario. Esta información brindada es confidencial y las respuestas son anónimas.

II. Datos de las enfermeras

- A. Edad:**
- B. Sexo:** Femenino - Masculino
- C. Tiempo de servicio**
- D. Especialidad en centro quirúrgico:** Si - No

III. Instrucciones

Lee con atención cada pregunta sobre anemia ferropénica y luego marque la respuesta correcta con un aspa (X).

IV. Conocimiento de las madres

1. ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente 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
- d) Todas son correctas

2. ¿Mencione según su consideración cuál es el objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- 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.

3. ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- a) Enfermero (a).
- b) Anestesiólogo (a).
- c) Cirujano (a).
- d) Cualquiera puede realizarlo.

4. ¿Mencione cuáles son las fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- a) Preoperatorio, pausa quirúrgica
- b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- c) Antes de la recuperación y posoperatorio
- d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

5. ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?

- a) Anestesiólogo

- b) Cirujano
 - c) Enfermera circulante
 - d) Enfermera instrumentatista
- 6. ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?**
- a) Barrera de seguridad.
 - b) Estrategia de anestesia segura.
 - c) Estrategia de profesionales seguros.
 - d) Pausa quirúrgica.
- 7. ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?**
- a) Anestesiólogo
 - b) Cirujano
 - c) Enfermera circulante
 - d) Enfermera instrumentista
- 8. ¿En qué fase de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?**
- a) Fase entrada
 - b) Fase pausa quirúrgica
 - c) Fase salida
 - d) Ninguna de ellas
- 9. ¿Quiénes son los responsables de firmar la hoja de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?**
- a) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Circulante
 - b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista
 - c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
 - d) Ninguno de ellos
- 10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura 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

Anexo 2- B. LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA

- a) Nombre del paciente:
- b) Sexo:
- c) Edad:

Nº	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica 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 pulsioxímetro al paciente y funciona.		
5	Confirma si el paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si el paciente tiene vía aérea difícil		
7	Confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia mayor de 500ml en adultos y 7ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo quirúrgico han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación y pérdida de sangre prevista.		
13	Verifica confirmación del anestesiólogo: si el paciente presenta algún problema en específico		
14	Verifica confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad(indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
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 del paciente)		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	3%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
5	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2023-01-30	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%