



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas sobre la lista de verificación de cirugía segura del
profesional de enfermería en el área quirúrgica de un hospital nacional de
Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Pancho Gómez, Aniuska Alejandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6928-5823>

Asesora: Mg. Benavides Silva, Erika del Carmen

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Aniuska Alejandra Pancho Gómez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimientos y Prácticas sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería en el Área Quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024”**

” Asesorado por el docente: **Mg. Erika del Carmen Benavides Silva** DNI 21463499 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X> tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código OID: 14912:434252181 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

Nombres y apellidos del Egresado Aniuska Alejandra Pancho Gomez

DNI: ...004358131.....



.....

Firma

Nombres y apellidos del Asesor Erika del Carmen Benavides Silva

DNI: 21463499

Lima, 26 de febrero de 2025

Dedicatoria

A Dios por iluminar mi camino.

A mi familia por ser mi sostén en todo este tiempo

A mi Kelly Rosse por ser mi motor y motivo.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios por orientarme, a la familia Valdivia Ortega por su apoyo incondicional muy especialmente a los esposos Antonio Valdivia Y Liliana de Valdivia.

Jurados

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Índice de contenidos

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenidos	vi
Resumen	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7

2.2.	Bases teóricas	9
2.3.	Formulación De Hipótesis	17
3.	Metodología	18
3.1.	Método de la investigación	18
3.2.	Enfoque de la investigación	18
3.3.	Tipo de investigación.....	18
3.4.	Diseño de la investigación	18
3.5.	Población y Muestra.....	18
3.6.	Variables y operacionalización de variables.....	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1.	Técnica.....	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3.	Validación.....	22
3.7.4.	Confiability.....	22
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9.	Aspectos éticos	23
4.	Aspectos Administrativos.....	24
4.1.	Cronograma.....	24
4.2.	Presupuesto.....	25
	REFERENCIAS.....	26
	Anexo 01: Matriz de consistencia	35
	Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	37
	Anexo 03: Consentimiento informado	43

Resumen

Introducción: El siguiente estudio tiene como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura. **Los métodos** que se trabajarán son, método hipotético - deductivo para efectuar la contratación de los fenómenos por medio la experiencia desde una perspectiva cuantitativa, no experimental y transversal. Para la variable conocimiento se aplicará una encuesta que mide el nivel de conocimiento elaborada por Moreta (2015) contextualizada por fuentes en el 2018 para el fenómeno practicas se utilizará una guía de observación acerca de la LVCS diseñada por la OMS y contextualizada al Perú por Fuentes (2018). los instrumentos por utilizar fueron sometidos a una evaluación de fiabilidad interna mediante el coeficiente Cronbach, alcanzando resultados positivos, donde se obtuvo un puntaje de 0.643 para la encuesta de conocimiento, y para la guía de observación, se alcanzó un valor de 0.869, indicando que los instrumentos poseen las cualidades apropiadas para su aplicación, evidenciando un alto grado de precisión en sus resultados.

Palabras Claves: Conocimiento, practica, enfermería, quirófano

ABSTRACT

Introduction: The following study aims to determine the relationship between nursing professional knowledge and practice on the safe surgery checklist. The methods that will be worked on are, hypothetical-deductive method to carry out the contracting of phenomena through experience from a quantitative, non-experimental and transversal perspective. For the knowledge variable, a survey will be applied that measures the level of knowledge prepared by Moreta (2015), contextualized by sources in 2018, for the phenomenon of knowledge, an observation guide about the LVCS designed by the WHO and contextualized to Peru by Fuentes (2018) will be used. the instruments to be used were subjected to an internal reliability evaluation using the Cronbach coefficient, achieving positive results, where a score of 0.643 was obtained for the knowledge survey, and for the observation guide, a value of 0.869 was reached, indicating that the instruments have the appropriate qualities for their application, evidencing a high degree of precision in their results.

Key words: knowledge, practice, nursing, operating room

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En cuanto a la seguridad del paciente, se le ha definido como la especialidad creciente médica que surge a partir de los efectos no deseados que pueden ocurrir en el área quirúrgica y que reduce los daños del paciente presentes eventualmente en los centros de salud (1). Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, 421.000 de individuos fueron hospitalizados cada año y 42,7 millones sufrieron un incidente adverso durante el tratamiento sanitario que podría haberse evitado, esto se debe también a la carencia de información acerca de la Lista de Verificación por parte del enfermero (a) (2).

De esta manera, en el área administrativa de recursos de personal por parte de las instituciones sanitarias, es necesario reforzar este aspecto desde el ámbito nacional al internacional, ya que según el Informe Estado Mundial de la enfermería 2020 por la OMS, es necesario invertir en educación, empleo y liderazgo respecto a esta profesión; pues se prevé que haya unos 28.000 de enfermeros (as) a nivel mundial, lo que produce más del 50% de este personal (3). Así pues, verificar la cirugía por medio de una lista segura resulta un plan bien pensado en las instituciones que debe ser reconocido y seguido por los empleados de los centros quirúrgicos, lo que también requiere un número suficiente de personal cualificado (4).

Ahora bien, en el marco de las iniciativas de las instituciones mundiales por minimizar la cantidad de fallecimientos durante procedimientos quirúrgicos a nivel global, el proyecto Cirugía Segura Salva Vidas fue puesto en marcha por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (5). En la lista de comprobación, el procedimiento se divide en tres etapas, vinculadas a un intervalo de tiempo determinado en el lapso típico de una intervención quirúrgica: el momento previo a la aplicación del anestésico (Ingreso), la fase que transcurre tras la inducción del efecto anestésico y previo a realizar el corte quirúrgico (Interrupción

quirúrgica), y la fase en el que se sutura la herida o justo después, previamente a que el paciente sea retirado de la sala de operaciones (Egreso) (6).

De esta manera, dado que en las naciones desarrolladas se producen afecciones graves entre el 3% y el 16% de las intervenciones quirúrgicas que demandan hospitalización, lo que provoca discapacidades permanentes o tasas de mortalidad del 0,4-0,8% y del 0,5-5% en las intervenciones importantes, la implementación de la lista de comprobación recomendada por la OMS reduce las complicaciones del 11 al 7% y la mortalidad del 1,5 al 0,8%. Esto merece personal especializado, tanto en la comprensión teórica como en la aplicación de la lista de comprobación para procedimientos quirúrgicos sin riesgos (7).

Por su parte, en América Latina, las instituciones también han intentado reducir la incidencia de situaciones indeseadas en establecimientos de cirugía. Por ejemplo, en un estudio publicado en 2020 en México sobre la aplicación de la lista de comprobación para intervenciones quirúrgicas seguras en la tasa mortalidad, las afecciones postoperatorias se redujeron del 11,4% al 4,3% con un p valor de 0,02, con un resultado de 0,377, brindando protección frente a posibles riesgos (8).

En este sentido, el papel de la enfermería en cuanto a la comprensión del protocolo de control para intervenciones seguras en el servicio de procedimientos quirúrgicos de una institución es importante para garantizar procedimientos quirúrgicos seguros que no resulten en problemas para el paciente que acude a la institución para recibir tratamiento. Según las estadísticas examinadas muestran que una parte considerable de los problemas quirúrgicos se deben a errores médicos profesionales que podrían haberse evitado. Ahora que esta responsabilidad recae en el personal de enfermería, este colectivo debe disponer de procedimientos suficientes para una cirugía segura (9).

Por último, pero no por ello menos importante, los centros quirúrgicos de los hospitales y clínicas peruanas se han comprometido a emplear la lista de verificación de operaciones

seguras. En 2020, la oficina de gestión de calidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza presentó un informe acerca del monitoreo de la aplicación del listado de control para intervenciones seguras, de 230 registros médicos, el 63% (145 registros) aplicó correctamente la lista; el 29% (67 registros) hizo algunas omisiones al completar la información y el 8% (18 registros) no lo hizo (10).

Asimismo, un estudio realizado en 2018 en Chiclayo referente al grado de dominio del enfermero (a) de la LVCS reveló que la prevalencia de conocimiento es el nivel medio (55,6%), mientras que el conocimiento bajo resultó en un 46,5% de los participantes, la comprensión fluctuante de esta lista. En este sentido, los cirujanos que demostraron debilidades en etapas donde el propósito era verificar la cirugía alcanzó u ochenta, setenta y tres, cincuenta y tres por ciento, en paralelo, en consecuencia, no se descubrió que el equipo quirúrgico tuviera un buen entendimiento con relación a la implementación de esta lista segura (11).

En consecuencia, debido a este contexto, en cuanto a la trascendencia del estudio, facilitará la detección de aspectos a optimizar en cada fase y su importancia para el bienestar del paciente, así como el grado de comprensión y la participación del personal de cirugía en la realización de cada etapa de un procedimiento. El papel desempeñado por el personal responsable de su cumplimiento (enfermera circulante, técnico, etc.), es relevante para este estudio y, debido a que, en el Hospital seleccionado como unidad de análisis, a pesar de tener aún debilidades en cuanto a la lista, el equipo tiene muchos avances referentes al trato del paciente, aporta gran beneficio al equipo quirúrgico en cuanto los riesgos que el paciente pueda tener, además ayuda a mejorar la comunicación y la colaboración entre especialidades clínicas. Así los resultados permitirán elaborar nuevos planes para el tratamiento seguro a los usuarios, así como para la prevención de acontecimientos adversos potencialmente mortales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos básicos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica?

¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión conceptos básicos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

Identificar la relación entre la dimensión seguridad del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta justificación se suma al corpus de conocimientos o documentación en el ámbito de la salud. Del mismo modo, la importancia del bienestar del usuario puede confirmarse por el

desempeño de los especialistas en enfermería en el entorno operatorio y su familiaridad con la lista de comprobación de intervenciones seguras.

La labor de enfermería también se verá favorecida con este estudio, dado que hay pocas investigaciones al respecto los estudios de lista de verificación en centros quirúrgicos, muchos se refieren a la aplicación, sin embargo, respecto a la variable “prácticas” existen escasos o ningún estudio a respecto. De igual manera, la investigación se respaldará en el modelo de Florence Nightingale, trata del entorno de una persona, o las circunstancias externas en la vida y el crecimiento y pueden prevenir, detener o favorecer enfermedades, accidentes o la muerte, es la base del modelo teórico de enfermería de, que es una transferencia de información.

1.4.2. Metodológica

Se aplica un método precioso con la finalidad de encontrar investigaciones relevantes que permiten tratar determinados problemas de la atención médica y está respaldado metodológicamente como enfermería basada en la evidencia. Por lo tanto, desde una perspectiva metodológica, esta investigación generará interés en las entidades porque la administración operación de los fenómenos "conocimiento y prácticas" cuyos métodos se utilizarán servirán como base para otras investigaciones. La justificación de este estudio es cuantitativa, aplicada y transversal, lo que facilitará el alcance de hallazgos para los propósitos planteados. Además, para medir los dos fenómenos, se empleará una encuesta con dos cuestionarios, que fueron validados por Valderrama en Perú en 2023.

1.4.3. Práctica

El enfoque práctico proviene del hecho de que un profesional de enfermería debe tener necesariamente un alto nivel de conocimientos acerca de la LVCS y el desempeño del especialista en este campo dentro del ámbito quirúrgico. Al saber más sobre el tema, también tendrá una actitud positiva ante posibles eventos adversos.

El estudio será útil tanto para las enfermeras como para la institución, porque ayudará a todos a comprender cómo debe controlarse la seguridad del paciente. Además, tendrá relevancia en la medida que el personal participante del estudio podrá fortalecer sus conocimientos en ambas variables de estudio como consecuencia de los hallazgos, lo que ayudará al desarrollo de programas o enfoque de acción basados en esta comprensión y empleo de la LVCS.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La disertación se efectuará en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima-Perú.

1.5.2. Temporal

La presente disertación abarcará el período comprendido entre de Enero hasta Mayo de 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La investigación integrará un grupo de 80 profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima-Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Joaquina (11) en el 2021 en Bolivia, realizó un trabajo con el propósito de “Examinar el nivel de conocimiento y desempeño del equipo de enfermeros respecto al registro de control para intervenciones seguras en el área quirúrgica, en el transcurso del último trimestre de 2020”. Metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con la colaboración de 16 individuos a quienes se les empleó la encuesta. Según los hallazgos de la investigación, el 81% de los participantes tenían acceso a instrucciones sobre cómo utilizar la LVCS. El 56% tenía un alto grado de conocimientos, frente al 44% que tenía un nivel medio. Como dato positivo, se descubrió que la mayor parte conocía la presencia, funcionalidad e implementación de esta lista. **Conclusión:** Es fundamental comprender y utilizar eficazmente la LVCS con el fin de proteger el bienestar físico del paciente a lo largo del procedimiento quirúrgico.

Castillo (12) en el 2021 en Ecuador, llevó a cabo un trabajo con el propósito de “Establecer el grado de entendimiento y aplicación de la LVCS en el equipo de enfermeros”. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, recolectó datos de una muestra de 25 participantes mediante observación y entrevistas directas. Los hallazgos indicaron que el 32% de las personas intervenidas poseía un grado de entendimiento en la categoría regular; el 24% de las personas intervenidas tenían niveles de conocimientos en las categorías bueno y deficiente, y el 16% de las personas intervenidas tenían niveles de conocimientos en la categoría excelente. **Conclusión:** Finalmente, se pudo determinar si se seguía cada etapa de la lista de comprobación quirúrgica segura al usarla.

Kobashi et al. (13) en el 2021 en Nepal, ejecutaron un trabajo con el propósito de “Establecer el entendimiento y la implementación de la LVCS en una institución médica líder en Nepal”. Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo. Se distribuyó un cuestionario a 150

profesionales sanitarios que trabajan en el quirófano. Los resultados indicaron que el 92,9% de las personas sabían acerca de la LVCS de la OMS. El 91,5 % de los participantes no estaba satisfecho con la práctica predominante de no usar tal lista de forma rutinaria durante el procedimiento quirúrgico. La barrera más común para el uso del esquema de control fue la ausencia de entranamiento adecuado (67,9%), seguida de la falta de voluntad del personal para usarla (50,9%) y la falta de experiencia (39,7%). **Conclusión:** La mayor parte de los profesionales sanitarios conocían de la LVCS de la OMS, pero se encontraron varias dificultades para usar el esquema de control. Es crucial que las LVCS se utilice de manera efectiva en el quirófano.

2.1.2. A nivel nacional:

Espinoza (14) en el 2021 en Lima, llevó a cabo una disertación con propósito de “Identificar la asociación entre el conocimiento y la práctica del registro de control para intervenciones seguras en los especialistas en enfermería en el ámbito operatorio”. Investigación cuantitativa, transversal y diseño correlacional, se contó con la colaboración de 30 participantes. La información recogida mediante la encuesta y una lista de comprobación quirúrgica segura. Los hallazgos muestran que, en la fase inicial, el 56,7% poseía un grado elevado de entendimientos, el 30% medio y el 13,3% bajo. Al utilizar el esquema de control quirúrgica segura, más del 80% del equipo de enfermeros lo hizo correctamente, mientras que sólo el 20% lo hizo mal. **Conclusión:** Existe una fuerte correlación entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación.

Correa (15) en el 2021 en Lima, realizó un trabajo con de propósito de “Determinar el entendimiento, actitud y práctica del registro de control para intervenciones seguras en los especialistas en salud.”. Investigación descriptiva, transversal y cuantitativa. Muestra de 34 del personal de salud. Se aplicó un cuestionario y una LVCS. De acuerdo con los hallazgos, ambos grupos obtuvieron una puntuación alta, del 68,18% y el 50%, respectivamente. Todos

los profesionales mostraron una actitud agradable y optimista. El 68,18% y el 41,67% fueron los porcentajes adecuados de aplicación práctica. **Conclusión:** El personal mostró un buen nivel de experiencia, una técnica adecuada y una actitud positiva frente a la LVCS.

Enciso et al. (16) en el 2021 en El Callao, ejecutaron un trabajo con el propósito de “Analizar la conexión entre el grado de entendimiento y la implementación del registro de control para intervenciones seguras en el área operatoria”. Investigación descriptiva, no experimental, transversal, cuantitativo, se contó con la colaboración de 18 especialistas en enfermería, a quienes se les empleó la encuesta. Los hallazgos muestran que hay un elevado grado de conocimientos en el 55,6% de los casos, y que el registro de control quirúrgico seguro se emplea regularmente en la práctica en el 44,5% de los casos. después de comprobar sus hipótesis. **Conclusión:** Los fenómenos llevados a cabo en la investigación en el centro sanitario, están asociados de manera significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Conocimiento

2.2.1.1. Definición

Puede clasificarse como entendimiento vulgar, el que se refiere a todas las representaciones que las personas se hacen en su rutina diaria para interactuar con el entorno y obtener información sobre acontecimientos físicos y culturales directamente a través de sus percepciones. Es una colección de nociones, principios y declaraciones que pueden ser exactas, definidas, estructuradas, confusas e inexactas.

De igual manera, como contenido se adquiere mediante la acción de comprender el resultado del proceso mental, ese contenido significativo que una persona obtiene al captar un elemento. El conocimiento como acción es la comprensión de algo por su sujeto consciente

como hecho u objeto con respecto a sus atributos, considerado como un conocimiento de proceso mental más que físico; se refiere tanto a una acción como a una sustancia (17).

Los seres humanos no son meras esponjas de información; también construyen sus propias visiones del mundo. En esencia, la percepción sensorial y las conceptualizaciones rigen el conocimiento, dividiéndolo en dos clasificaciones: el conocimiento innato o previo, que se origina antes de la vivencia, y el conocimiento empírico, que se desarrolla tras la experiencia (18).

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

Conocimiento científico.

Es un enfoque crítico de la realidad que busca analizar e interpretar los motivos y el origen de los hechos y su ocurrencia, desde lo más fundamental hasta lo más banal. Defiende fundamentos, suposiciones y normativas científicas, analiza y explica la realidad de manera objetiva y es crítica y teórica (19).

Conocimiento empírico.

Se fundamenta en la experiencia y la apreciación; cada persona la ha desarrollado a lo largo de su vida como consecuencia de sus interacciones con otras personas y con el mundo exterior, y no como resultado de una investigación consciente y deliberada para determinar si son o no hechos innegables (20).

La capacidad de aprender un recurso valioso para el especialista en enfermería. Entender cómo operar con una base en el procedimiento asistencial contribuye en los componentes sociales, académicos y éticos, haciendo que la transformación sea constante y significativa; fomentando un entorno de protección y obtención de hallazgos en beneficio del usuario (21).

2.2.1.3. Niveles de conocimiento:

Existen tres niveles de conocimientos:

- Bueno: "Óptimo" porque hay una fuerte relación con los conceptos fundamentales del tema o asunto, el pensamiento y la conceptualización son lógicos, y la expresión es precisa y cimentada.
- Regular: "medianamente logrado" Expresa conceptos fundamentales, emiten otros y finalmente proponen cambios para mejorar el logro de los objetivos. Sin embargo, sólo existe una conexión esporádica con los conceptos fundamentales del tema. La persona sólo reconoce de manera fraccionada los ideales reflejados y se le dificulta compararlo con el entorno real.
- Deficiente: El "pésimo" porque no hay un soporte lógico para las ideas, hay una distribución cognitiva insuficiente y el lenguaje utilizado para transmitir las ideas fundamentales no es ni preciso ni suficiente (22).

2.2.1.4. Medición del Conocimiento.

Para describir los resultados adquiridos, se suelen emplear categorías a tal efecto, a la hora de clasificar, cuya clasificación numérica o sistema vigesimal es objetiva. Esto es importante como parte del proceso de evaluación para dar un valor al aprendizaje (medición del aprendizaje) (23).

- **Categoría numérica o sistema vigesimal:** Se trata de un método de evaluación de las características subjetivas del conocimiento que utiliza categorías para mostrar el grado de desarrollo, estancamiento o degeneración de un "conocimiento". A cada categoría se le asignan valores entre 0 y 20 puntos en función del nivel que alcanza el conocimiento. Tras el estudio y la revisión de los datos recogidos durante la construcción de los conocimientos, los investigadores utilizan como criterio la clasificación dentro de los intervalos de categorías numéricas (24).

2.2.1.5. Conocimientos sobre la Lista de Verificación De Cirugía Segura (LVCS)

Tiene como finalidad incrementar la protección del usuario en el transcurso los procedimientos quirúrgicos y disminuir los resultados negativos. La enfermera circulante, pero cualquier integrante del grupo médico que forme parte de la intervención, puede completar la LVCS durante una intervención quirúrgica. Para ello, deben seguirse las siguientes directrices:

- Debe estar centrado y ser sucinto, no durar más de un minuto.
- Ejecutables: Cada operación debe ser específica y estandarizada.
- Verbal: El equipo quirúrgico debe comunicarse verbalmente.
- La participación de cada miembro del equipo es cooperativa.
- Probado: Es crucial someterlo tanto a simulaciones como a pruebas reales para su comprobación. Integrado: La cooperación grupal y la implementación de metodologías como la incorporación (25).

2.2.1.6. Dimensiones de conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura

Dimensión conceptos básicos

La definición de "aplicación" conforme a la RAE se refiere al acto de aplicar. En cambio, el empleo de la LVCS dentro del marco de esta disertación se describe como la utilidad, la acción y la influencia del uso del registro de control en el individuo en el transcurso de su procedimiento quirúrgico (26).

Por otra parte, su implementación pretende mejorar la comunicación entre los especialistas del ámbito médico y, al mismo tiempo, consolidar las técnicas quirúrgicas seguras aceptadas. Junto con la verificación verbal sistemática del procedimiento quirúrgico, el personal médico competente debe cumplimentar por escrito la lista de comprobación quirúrgica, que es una lista de las tareas realizadas durante la operación quirúrgica (27).

Dimensión Seguridad del Paciente

El concepto de disminuir al máximo aceptable el peligro vinculado a la atención médica, o de ofrecer una atención al paciente más seguro, es un hilo conductor en los numerosos significados de esta frase. La capacidad de identificar, llevar a cabo y evaluar riesgos, informar y analizar sucesos importantes, así como la capacidad de aprender de ellos y aplicar soluciones para reducir los riesgos o evitar que se repitan, son actos clave en este sentido (28).

La seguridad del paciente y el error médico son conceptos estrechamente relacionados. De acuerdo con el Instituto de Medicina de Estados Unidos, se produce un error médico cuando no se lleva a cabo una acción planificada o cuando se utiliza una estrategia equivocada para lograr un objetivo. Hay seis rasgos esenciales de los errores:

1. Los errores son un aspecto natural de la conducta.
2. Todo el mundo comete errores todos los días.
3. Los errores no se cometen intencionadamente.
4. Los errores no ocurren de repente.
5. Los errores se ven afectados por una serie de causas bien conocidas, como la costumbre, la prisa, el cansancio, las interrupciones, la ira, la preocupación, el aburrimiento y el miedo a lo desconocido, por mencionar algunas.
6. Los fallos del sistema, y no los fallos humanos, son la causa de los errores (29).

2.2.2. Segunda variable: Práctica sobre la lista de verificación de cirugía segura

2.2.2.1. Definición de Práctica:

La práctica es una unidad cuya existencia depende de las relaciones precisas que se forman entre estos diversos componentes. Puede describirse como un nexo de tipos de actividad que se despliegan en el tiempo y el espacio y pueden reconocerse como una unidad, según la definición que se utiliza con más frecuencia. Este conjunto de actividades se compone

de una serie de aspectos prácticamente interconectados. A grandes rasgos, toda práctica implica la existencia de un conjunto de objetos y materialidades que intervienen en su ejecución, así como de elementos corporales (actividades corporales), mentales (que implican significados y, entre otros aspectos, emociones, motivaciones, conocimientos prácticos y significados) y mentales (que implican significados). La práctica es una forma rutinaria de comportamiento que se compone de diferentes elementos interconectados: actividades corporales, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base como significados, conocimientos prácticos, emociones y motivaciones (30).

2.2.2.2. Dimensiones de prácticas sobre la lista de verificación de cirugía segura

Dimensión Fase de Entrada:

Esto ocurre justo antes del inicio de la anestesia. El equipo de enfermeros y el anestesiólogo dan la bienvenida al usuario al quirófano. Casi todas las acciones serán reconocidas vocalmente por las personas necesarias para garantizar que se llevan a cabo los trabajos vitales. Así, durante el "Check-in" o antes de que se administre la anestesia general, se verificarán vocalmente la identificación del usuario, la ubicación anatómica del procedimiento y la cirugía, así como su acuerdo para someterse a una operación (31).

Además, informe verbalmente al anestesiólogo sobre el riesgo de hemorragia del paciente, obstrucciones de las vías respiratorias, reacciones alérgicas y si el equipo de anestesia ha sido sometido a un examen de seguridad. El médico debe estar presente durante el período de entrada, aunque no es necesario, ya que podría estar más consciente de las hemorragias anticipadas, las alergias u otros problemas. Si es necesario, verifique visualmente que la zona quirúrgica se ha delimitado y que el paciente lleva un pulsioxímetro en buen estado de funcionamiento (32).

Dimensión Fase de Pausa quirúrgica:

Justo antes de efectuar el corte en la piel, el equipo hará una pausa con la finalidad afirmar verbalmente que se llevará a cabo la cirugía adecuada en el paciente correcto y en el lugar apropiado. A continuación, los integrantes del equipo discutirán de manera oral la estrategia quirúrgica, uno por uno, empleando como referencia las interrogantes del registro de comprobación. Previo a efectuar la incisión en la piel, se verifica que se hayan adoptado todas las precauciones requeridas antes de la intervención quirúrgica. Si han colaborado previamente durante una parte del día, sólo tienen que certificar que todos los presentes se conocen. Además, confirmarán que las pruebas de imagen esenciales pueden verse con claridad y se han suministrado antibióticos profilácticos en la hora previa (33).

Dimensión Fase de Salida:

Se finaliza previo a la retirada de los paños asépticos, la sutura de la herida y el retiro del cirujano de la sala de operaciones. Cada integrante del grupo evaluará el procedimiento en la "Salida", contarán las gasas y las herramientas utilizadas y marcarán las muestras biológicas que se hayan recogido. También repasarán cualquier problema que deba solucionarse, como dificultades con el funcionamiento de los instrumentos u otros equipos. Los planes y elementos clave de los cuidados postoperatorios y la recuperación se comentarán con el paciente antes de que abandone el quirófano (34).

Una sola persona debe encargarse del proceso para que la Lista de comprobación se aplique con éxito. Cualquiera de los procesos puede pasarse por alto en el transcurso de los intensos preparativos previos a la cirugía, durante el procedimiento o en la fase de recuperación, dentro del dinámico ambiente del quirófano. Se debe asignar a una persona para que confirme la ejecución de cada punto del registro de control, a fin de garantizar que se cumplan todas las medidas de protección en la prisa por avanzar a la siguiente etapa de la intervención quirúrgica. Hasta que los integrantes del grupo operatorio no estén seguros de

todos los pasos que hay que dar, puede ser necesario que el coordinador de la lista de comprobación les ayude en el proceso de verificación (35).

2.2.3. Teoría de Enfermería

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Lo natural de los cuidados vista a través de los ojos de F. Nightingale. Además, para apoyar el significado de la evolución epistemológica de la disciplina enfermera, se presentan definiciones de un gran paradigma en concordancia a la atención de enfermería. Esta atención conduce a intervenciones enfermeras que apoyan y logran un equilibrio entre los aspectos humanos, tecnológicos y científicos.

Esto ilustra la conexión entre lo cognitivo y la experiencia de la enfermería como profesión. Su voluntad personal de proporcionar a los pacientes unos cuidados de alta calidad contribuyó al desarrollo de la carrera enfermera en el ámbito sanitario. Esta mujer afirmó que la mirada del cuidador debe entrenarse para centrarse en los elementos intangibles. Dijo que, tras reflexionar un poco, el cuidador se daba cuenta de cómo cuidar al enfermo. Dijo que, con la práctica, las enfermeras desarrollaban las destrezas necesarias con la finalidad de brindar atención de enfermería de excelencia (36).

De este modo, la Teoría del Entorno de Nightingale fomenta y protege la vitalidad del paciente. Poniéndolos en excelentes circunstancias para que lo natural se vuelva una actividad recíproca, al tiempo que tiene en cuenta la influencia que la naturaleza ejerce sobre las personas. Sus influencias proceden de la experiencia directa, la educación y la observación. El enfoque fundamental del paradigma de categorización del autor, que se enfoca en el ambiente del individuo y el paciente, una clase. La enfermería es una disciplina humana y sanitaria donde el centro del deber, el cuidado y la atención será el paciente en un campo general. La diversidad de paradigmas y basamentos teóricos de enfermería será un espejo del desarrollo de este aspecto. Por lo tanto, en este estudio, nos proponemos considerar esta teoría (37).

2.3. Formulación De Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos básicos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

3. Metodología

3.1. Método de la investigación

Esta disertación adopta un enfoque hipotético-deductivo, ya que nos permitirá verificar los fenómenos por medio del análisis y la práctica (38).

3.2. Enfoque de la investigación

La disertación cuenta con un enfoque cuantitativo debido a su estructura y factibilidad de medición de las variables, se aplicará la lógica deductiva que va de lo general a lo particular (39).

3.3. Tipo de investigación

Es de corte transversal y correlacional dado que muestra el grado de conexión entre dos fenómenos: una variable independiente y una dependiente (40)

3.4. Diseño de la investigación

Tiene un diseño no experimental, correlacional de corte transversal (41); debido a que se analizan las relaciones entre los fenómenos sin una manipulación inmediata.

3.5. Población y Muestra

Población

Esta integrada por 80 profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, según datos obtenidos del departamento de enfermería.

Muestra

Es no probabilístico por conveniencia, integrado por 80 Licenciados en Enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y que reunieron las condiciones establecidas para su inclusión.

Muestreo

Es el muestreo censal, es aquel en el que todas las unidades de estudio forman parte de la muestra (42).

Criterios de selección

Criterios de Inclusión.

- 1) Todos los licenciados en enfermería del área quirúrgica de un centro hospitalario nacional de Lima
- 2) Enfermeras que acepten colaborar en el trabajo voluntariamente.

Criterios de Exclusión.

- 1) Enfermeras que pertenecen al área operatoria con funciones administrativas.
- 2) Enfermeras quirúrgicas en proceso de especialización o formación.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimientos sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Se adquiere mediante la acción de comprender el resultado del proceso mental, ese contenido significativo que una persona obtiene al captar un elemento (20).	Grado de conocimiento del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima. Cuya variable se medirá con un cuestionario.	Dimensión de conceptos básicos de LVCS Dimensión de Seguridad del paciente	- Definición - Tipo de entendimiento - Grado de comprensión - Conocimiento acerca de la LVCS	Ordinal	Alto: Desde 15-20 puntos Medio: Desde 10-14 puntos Bajo: Desde 0-9 puntos
V2: Práctica sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura	La práctica es una forma rutinaria de comportamiento que se compone de diferentes elementos interconectados: actividades corporales, actividades mentales, conocimientos prácticos, emociones y motivaciones (30).	Acciones para garantizar la seguridad biológica en las intervenciones realizadas por los especialistas en enfermería del área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima. Cuya variable se evaluará con una guía de observación.	Dimensión de entrada Dimensión de pausa quirúrgica Dimensión de salida	- Etapa de inicio - Etapa de interrupción - Etapa de conclusión		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación se llevará a cabo la aplicación del método de la encuesta y la guía de observación para medir ambos fenómenos (43)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para el primer fenómeno, se aplicará una encuesta para medir los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía diseñada por Moreta (2015) en Ecuador (44); modificada para Perú por Fuentes (2018). La encuesta consta de 10 ítems con 4 alternativas de respuestas a su vez estarán divididos en 3 tiempos antes de la intervención quirúrgica, durante la pausa y la salida de la intervención.

Por otro lado, las preguntas del instrumento serán medidos con una escala dicotómica donde el acierto será calificado con 2 puntos y el desacierto con 0 puntos, alcanzando los siguientes niveles: conocimiento bajo de 0 a 9 puntos, medio de 10 a 14 puntos, alto de 15 a 20 puntos.

Para el segundo fenómeno, se empleará una guía de observación, acerca de la práctica de la lista de verificación cirugía segura diseñada por la Organización Mundial de la Salud y contextualizada para Perú por Fuentes (2018). Integrada por 19 ítems que abarcan las tres etapas del procedimiento quirúrgico.

Por otra parte, las preguntas se medirán con una escala dicotómica donde el acierto se calificará con 1 punto y el desacierto con 0 puntos, alcanzando una sumatoria donde 19 puntos para la forma correcta y de 0 a 18 puntos para la incorrecta.

3.7.3. Validación

Por medio de la investigación de Fuentes en 2018, los instrumentos que han sido empleados en esta investigación fueron sometidos a un proceso de validación a través de la apreciación de especialistas, quienes evaluaron su congruencia, pertinencia y nitidez. Como hallazgo, se alcanzó un índice que supera al 90%, indicando una certificación de gran trascendencia.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos utilizados, la disertación llevada a cabo por Fuentes en 2018 los sometió a una evaluación de fiabilidad interna mediante el coeficiente de Cronbach, alcanzando hallazgos positivos. La encuesta de conocimiento alcanzó un coeficiente de 0.643, lo que indica que el instrumento posee las cualidades apropiadas para su aplicación. Por otro lado, la guía de observación alcanzó un coeficiente de 0.869, evidenciando un alto grado de precisión en sus resultados.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la implementación de los instrumentos, se llevarán a cabo los trámites correspondientes ante los directivos del lugar de estudio de dicho proyecto, una vez obtenido la autorización se ejecutará la entrega del instrumento al personal de enfermería que hayan cumplido con el criterio de inclusión y se brindarán indicaciones sobre cómo completarlo, para posteriormente llevar a cabo la etapa de implementación del proyecto en sí.

Para el procesamiento de información se emplearán las plataformas Microsoft Excel y SPSS, los resultados serán expuestos por medio de tablas y/o representaciones gráficas.

Con la finalidad de examinar los datos, se aplicará las pruebas de Chi cuadrado con el fin de determinar la asociación entre los dos fenómenos de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se emplearán los fundamentos éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la discreción de los hallazgos obtenidos, los mismos que serán aplicados exclusivamente para fines educativos.

Autonomía:

Se honrará la decisión de los participantes, brindándoles información completa sobre el estudio y sin imponerles su participación; además, se salvaguardará su anonimato.

Beneficencia:

Los colaboradores obtendrán una ventaja formativa y una mayor entendimiento del asunto investigado, serán tratados con cortesía y atención, y no estarán expuestos a ningún riesgo derivado de la investigación.

No maleficencia:

No se causará ningún daño a los participantes, en todo momento se protegerá su integridad física y moral.

Justicia:

El estudio asegurará la equidad entre todos los participantes, los cuales serán tratados con consideración independientemente de sus particularidades individuales, y se responderán a sus inquietudes durante el desarrollo del trabajo.

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Investigador	Indagador	5	100%	---	----
Consultor de metodología	Revisor de estructura	5	100%		
Consultor de contenido	Especialista en material				
Experto en estadística	Analista de datos	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	250.00
Implementos de trabajo					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Laptop	Laptop HP	1	1	2.500	2.500.00
Lapiceros	Faber Castell	1	4	2	8.0
Impresiones		1	350	0.35	35.00
USB – 16GB	Kingston	1	1	60	60.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Encuadernado		1	5	2	10.00
Papel A4		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	2.656.50
Conectividad, movilidad y abastecimiento					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Red global	Mensual	5	90	450.00	
Servicio telefónico	Mensual	5	100	500.00	
Luz	Mensual	5	150	750.00	
Agua potable y alcantarillado	Mensual	5	80	400.00	
Transporte público	Diario	200	1.50	300.00	
Vehículo de servicio	Diario	4	15	60.00	
Comestibles	Diario	150	10	1 500.00	
				Sub Total	3.960.00
				Total	3.960.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. [Internet]; [Consultado 24 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería. [Internet]; [Consultado 24 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Hanghom J. Five Deming principles that help healthcare process improvement. Health Catalyst. [Internet]; 2018 [Consultado 24 julio 2023]. Disponible en: <https://www.healthcatalyst.com/insights/5-deming-principles-for-healthcare-process-improvement>
4. López E., Arroyo J., Zamora A., Montalvo A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Revista Cirujano general [Internet]. 2016;38(1): 12-18. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012
5. Dinas X. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de una institución de cirugía plástica y estética de Cali en el 2020. [Tesis para obtener la Maestría en Administración en Salud] Colombia: Universidad del Valle; 2020. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/21707>
6. Pérez L. Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [Internet]. 2020;22(1) Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.pema>

7. Sepúlveda M. López L. González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Revista Cuidarte. [Internet]. 2021;12(3):e2122. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>
8. Fayos J., García M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. Rev. Enferm. Glo. [Internet]. 2023; 22(70): 321-348. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412023000200012&lng=e
9. 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; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
10. Joaquina A. Conocimiento y práctica 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 el licenciamiento de profesional de enfermería] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25052>
11. Irigoin L., Lozada Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. [Tesis para optar el título de especialista en: centro quirúrgico]. Chiclayo: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1962/BC-TES-TMP817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Castillo K. Conocimiento y práctica sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería.]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena , Enfermería; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
13. Uprety A, Kobashi Y, Ozaki A, Shrestha D, Ghimire B, Sedain G, et al. Awareness and knowledge of the surgical safety checklist among healthcare professionals in university teaching hospital, Kathmandu, Nepal. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) [Internet]. 2021;19(1):29–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3126/kumj.v19i1.49531>
14. Espinoza Orejón María Ysabel. Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Chequeo De Cirugía Segura En Profesionales De Enfermería Del Centro Quirúrgico En Un Hospital Nacional De Lima, 2020 [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Interamericana.; 2021. <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Correa W. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. <https://core.ac.uk/download/pdf/323341266.pdf>
16. Enciso E., Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho – 2020. [Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional De Enfermería En Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Del Callao; 2021. Perú.

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

17. Granero J, Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2018; 27(1-2): 47-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000100010&lng=es.
18. Chakravartty A. Scientific knowledge vs. Knowledge of science: Public understanding and science in society. *Sci & Educ* [Internet]. 2023;32(6):1795–812. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11191-022-00376-6>
19. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.
20. Ramos G. La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. *Conrado*, [Internet]. 2021; 17(78), 94-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442021000100094&lng=es&tlng=es.
21. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev. esc.adm.neg* [Internet]. 2018; pp.179-200. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179
22. Agudelo E, Valencia A. La gestión del conocimiento, una política organizacional para la empresa de hoy. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, [Internet]. 2018; 26(4),

- 673-684. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052018000400673
23. Conocimiento Filosófico: Características, tipos y ejemplos. By Escritos De Psicología. [Internet]. 2023 [citado Jun 2023]; Disponible en:
<https://www.esritosdepsicologia.es/conocimiento-filosofico/>
24. Guirado A, Giménez Y, Mazzitelli C. La enseñanza, el aprendizaje y el conocimiento científico desde la perspectiva de futuros profesores de Ciencias Naturales. Educación, [Internet]. 2022; 31(60), 197-214. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202201.009>
25. Blas M. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por La Enfermera En Centro Quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9639/1/REP_MIRIAM_BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf
26. Sepúlveda M. López L. González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Revista Cuidarte. [Internet]. 2021;12(3):e2122. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>
27. Gatica C. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. Especialidad. Acapulco de Juárez: Universidad Autónoma de Guerrero, Enfermería; 2020.
<http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>
28. Hurtado M, Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Tesis de Licenciatura. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Enfermería; 2019.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12453>

29. Aranaz J, Pardo A, López P, Valencia J, Diaz C, López N, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2024];92:e204808044. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/es/>
30. Castañón S, Dubergel F, Gibert M. Prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017; 16(2): 229-239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000200009&lng=es.
31. Macedo M. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao-Arequipa, 2019. Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3360704>
32. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es
33. Castañón S, Dubergel F, Gibert M. Prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017; 16(2): 229-239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000200009&lng=es.
34. Lorente P, Acebedo M. Adquisición de los conocimientos prácticos de las enfermeras en un área quirúrgica. *Índice Enferm* [Internet]. 2021; 30(3): 198-203. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962021000200010&lng=e

35. Hernández L, Romero G, Zamudio L, Olea M. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. Rev Enferm Inst Mex SeguroSoc. 2019;27(1):4-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim191b.pdf>
36. Peres M., Aperibense P., Dios-Aguado M., Gómez S., Queirós P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp): e20200228. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
37. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021; 25(5): e2529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es
38. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. [Consultado 28 sep 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
39. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
40. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. [Consultado 28 sep 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
41. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>

42. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

43. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. [Consultado 28 sep 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

44. Moreta D, (2015), Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa, acceso (Febrero 20,2018), disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y Prácticas sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería en el Área Quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos básicos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica? ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión conceptos básicos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica. Identificar la relación entre la dimensión seguridad del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos básicos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento Definición Tipo de conocimiento Nivel de conocimiento Conocimiento sobre la LVCS</p> <p>Dimensiones: conceptos básicos Seguridad del paciente</p> <p>Variable 2: Practica sobre la LVCG Definición</p> <p>Dimensiones Fase de entrada Fase de pausa Fase de salida</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo De diseño no experimental. De corte transversal</p> <p>Población muestra 80 licenciados en enfermería Y una muestra de 80 licenciados en enfermería</p> <p>Técnica Instrumentos Encuesta Cuestionario</p>

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

Un cordial saludo, el presente cuestionario busca evaluar los conocimientos sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el profesional de enfermería en el área quirúrgica de un hospital de lima– 2024. Espero contar con su colaboración, y de antemano se les agradece por su participación.

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario presenta 10 ítems relacionados a la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, o también llamada cirugía segura; por favor, lea adecuadamente cada pregunta y responda cada ítem con la marca de una X.

Recuerde, esta Encuesta es anónima. Por lo que se agradecerá su completa sinceridad y honestidad al completarla.

INVESTIGADORA: Lic. Pancho Gómez Aniuska Alejandra

EJECUCIÓN:

Marque con una X en la alternativa que más le convenga. Solo existe una respuesta por cada pregunta.

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 postoperatorio.
- 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 instrumentista

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

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 2 ESCALA GUÍA DE
OBSERVACIÓN SOBRE LA PRACTICA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGIA SEGURA.**

INTRODUCCIÓN:

Un cordial saludo, la presente escala busca comprobar la práctica de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un hospital de lima 2024. Espero contar con su colaboración, y de antemano se les agradece por su participación.

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la respuesta sobre la acción observada en la aplicación de la Lista de Verificación por la enfermera circulante, correcto “sí” e incorrecto “no”

INVESTIGADORA: Lic. Pancho Gómez Aniuska Alejandra

N°		SI	NO
	ENTRADA		
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
	PAUSA QUIRURGICA		
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados,		
13	Verifica confirmación de anesthesiólogo: Presenta el paciente algún problema		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		

N°	Salida	SI	NO
16	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma: Cirujano, anestesiólogo y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Conocimientos y Prácticas sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería en el Área Quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

Nombre del investigador principal: Pancho Gómez Aniuska Alejandra

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

Participantes: Licenciados en Enfermería que labora en centro quirúrgico.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio., y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	3%
3	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
5	Submitted on 1692329185121 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-10-21 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2025-01-11 Submitted works	<1%