



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos sobre lista de verificación de cirugía segura y su aplicación en
profesionales de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud,

Lima- 2024

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

Presentado por:

Autora: Rodríguez Paredes, Maria Natalia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8438-8689>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Lima – Perú

2024

 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, MARIA NATALIA RODRIGUEZ PAREDES egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTOS SOBRE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU APLICACION EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO QUIRÚRGICO DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA- 2024”**. Asesorado por el docente: Mg. MORILLO ACASIO BERLINA DEL ROSARIO, C.E. 002865014 ORCID 0000-0001-8303-2910, tiene un índice de similitud de 15, QUINCE % con código OID: 415912393 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: MARIA NATALIA RODRIGUEZ PAREDES
 DNI: 42830172



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: MORILLO ACASIO BERLINA DEL ROSARIO
 C.E.: 002865014

Lima, 16 de Diciembre del 2024.

 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

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

<p>_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y acompañarme en cada paso que doy y por darme fuerzas para perseverar.

A mis hijos Dafne y Josué, cada día que estoy a su lado es un regalo de Dios, sus risas y su amor me esmeran a seguir adelante, todo lo que hago es pensando en ustedes.

A mis padres Yolanda y Balbino por su apoyo incondicional, por su dedicación y compromiso.

Gracias por ayudarme a seguir avanzando.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener, escuela de enfermería y a los maestros de la especialidad por brindarnos una formación con excelencia.

A la Mg Morillo Berlina quien con su asesoría logre finalizar este trabajo académico.

Y a todas aquellas personas que con sus palabras de apoyo ayudaron a concluir este trabajo.

JURADO.

Mg. Rojas Trujillo Juan Esteban

Mg. Palomino Taquire Rewards

Dr. Arévalo Marcos Adolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
JURADO	iv
ÍNDICE.....	v
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	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.....	12
2.2.2. Práctica de lista de verificación de cirugía segura	15
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3 METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26

3.8. Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	29
ANEXO 1: Matriz de consistencia	38
ANEXO 2: Instrumentos	39
ANEXO 3: Formato de consentimiento informado.....	45

RESUMEN

El objetivo de la pesquisa es determinar cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación de la profesional enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima – 2024, la investigación tendrá un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transeccional y de alcance relacional. La población estará constituida por 100 profesionales de enfermería que trabajan en el centro quirúrgico del Ministerio de Salud, utilizando una muestra censal por conveniencia. Se aplicará la técnica de la encuesta mediante un cuestionario para evaluar la variable "conocimiento" sobre la lista de verificación de cirugía segura y una guía de observación para medir la variable "aplicación" entre los profesionales del centro quirúrgico. Los datos recopilados serán organizados y representados gráficamente en Excel. Además, se llevarán a cabo análisis estadísticos, como la prueba de Correlación de Spearman (Rho), para verificar las hipótesis planteadas, utilizando el software estadístico SPSS versión 26.

Palabras claves: conocimientos, aplicación, lista de verificación de cirugía segura, enfermería.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine how the knowledge about safe surgery checklist is related to the application of the nursing professional of a surgical center of the Ministry of Health Lima - 2024, the research will have a quantitative approach with a non-experimental design, transectional and relational scope. The population will be constituted by 100 nursing professionals working in the surgical center of the Ministry of Health, using a census sample by convenience. The survey technique will be applied using a questionnaire to assess the variable “knowledge” about the safe surgery checklist and an observation guide to measure the variable “application” among the professionals of the surgical center. The data collected will be organized and graphically represented in Excel. In addition, statistical analyses, such as Spearman's Correlation test (Rho), will be carried out to verify the hypotheses raised, using SPSS version 26 statistical software.

Keywords: knowledges, application, safe surgery checklist, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La lista de verificación de cirugía segura (LVCS) fue implementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la finalidad de incrementar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas a nivel global. Esta lista abarca aspectos como la identificación del paciente, la verificación del sitio de la cirugía, los consentimientos informados, el procedimiento quirúrgico, la administración de antibióticos profilácticos y la estabilidad de los signos vitales en cada fase del proceso quirúrgico, desde el preoperatorio hasta el posoperatorio, con el objetivo de asegurar la protección y bienestar de los pacientes en cada una de las etapas del proceso (1).

En ese sentido, la aplicación de la LVCS es esencial para reducir errores quirúrgicos y mejorar la seguridad del paciente. Sin embargo, las enfermeras circulantes e instrumentistas enfrentan desafíos significativos en su implementación efectiva en el quirófano a nivel mundial. Se calcula que, aproximadamente el 50% de las complicaciones quirúrgicas podrían prevenirse con la aplicación adecuada de la LVCS (2).

Es así como, en Europa, a pesar de los avances tecnológicos y protocolos estandarizados, estudios recientes indican que solo el 70% de los procedimientos quirúrgicos aplican correctamente la LVCS. Las enfermeras reportan cargas de trabajo elevadas y falta de capacitación continua como obstáculos principales. Además, un 30% de ellas manifiesta sentirse insegura al interrumpir al equipo quirúrgico para completar la lista, lo que afecta su aplicación consistente (3).

Mientras tanto, en Estados Unidos, se estima que el 80% de las cirugías incluyen la LVCS, pero la adherencia completa a todos sus pasos es menor al 65%. Las enfermeras señalan que la presión por reducir tiempos quirúrgicos y la falta de apoyo del equipo médico son

barreras significativas para su correcta aplicación. A esto se suma que, un 25% de las enfermeras reporta no recibir retroalimentación sobre el cumplimiento de la lista (4).

Por otro lado, en países asiáticos de ingresos medios como la India, la situación es más crítica debido a una serie de debilidades y deficiencias en su carente sistema de salud. Solo un 60% de los hospitales de nivel II y III han adoptado la LVCS de manera formal. Es en este contexto en la que las enfermeras enfrentan desafíos para una correcta implementación de la LVCS que dificultan su participación en el equipo quirúrgico. En ese estudio se reveló que el 40% de las enfermeras carece de formación adecuada en seguridad quirúrgica, lo que limita su capacidad para implementar la LVCS (5).

En Latinoamérica, la adopción de la LVCS varía considerablemente entre países, solo alrededor del 55% de los hospitales implementan la LVCS de manera rutinaria. Las enfermeras enfrentan desafíos como la resistencia al cambio. Un estudio regional mostró que el 35% de las enfermeras desconoce algunos componentes clave de la LVCS, lo que afecta su aplicación efectiva (6).

Es importante destacar que factores sociales y culturales influyen en la implementación de la LVCS. Globalmente, las enfermeras a menudo se encuentran en posiciones subordinadas dentro del equipo quirúrgico, lo que dificulta su participación activa. Además, la falta de capacitación específica en seguridad quirúrgica y comunicación efectiva contribuye a una aplicación inconsistente de la lista (7).

Según datos del MINSA, las complicaciones postoperatorias representan una carga significativa para el sistema de salud, con una tasa de mortalidad del 0.5% al 5% en cirugías mayores. La implementación efectiva de la LVCS podría reducir estas cifras en un 30%. Sin embargo, la falta de adherencia total a la lista por parte del personal de enfermería y quirúrgico sigue siendo un obstáculo a nivel mundial (8).

En este contexto, la situación refleja muchos de estos desafíos. A pesar de que el MINSA y EsSalud han promovido la adopción de la LVCS, solo el 60% de los hospitales de nivel III en Lima la aplican de manera consistente. Las enfermeras circulantes e instrumentistas se enfrentan a desafíos como la limitación de recursos, la carencia de respaldo institucional y una cultura hospitalaria que, en ocasiones, no prioriza la seguridad del paciente (9).

Además, en Perú, un 40% de las enfermeras reporta no haber recibido capacitación formal en la aplicación de la LVCS. Esto, sumado a la sobrecarga laboral y la presión por cumplir con horarios estrictos limita su capacidad para asegurar que todos los pasos de la lista se completen correctamente. Por lo tanto, es crucial abordar estas problemáticas para mejorar la seguridad quirúrgica y reducir las complicaciones postoperatorias en el país (10).

A pesar de los esfuerzos por la implementación adecuada de la LVCS, aún persiste un déficit de conocimiento que genera riesgos significativos, lo que subraya la importancia de la participación de todo el equipo quirúrgico, especialmente de las enfermeras, quienes deben garantizar la ejecución de la lista, previniendo infecciones, asegurando la esterilización adecuada, y adhiriéndose a los protocolos establecidos (11).

En ese sentido, la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVCS) es un recurso básico para minimizar y prevenir eventos adversos en el entorno quirúrgico. A través de su implementación, el personal de enfermería monitorea rigurosamente el bienestar de los pacientes, asegurando que la atención médica se alinee con las pautas establecidas. Además, la LVCS juega un papel vital en la educación e información de los pacientes sobre posibles complicaciones quirúrgicas, contribuyendo activamente a su prevención. Esta herramienta es fundamental para evaluar indicadores de calidad, seguridad y efectividad a largo plazo dentro del quirófano. Al analizar los resultados de estas evaluaciones, la LVCS impulsa iniciativas de mejora continua, garantizando los más altos estándares de seguridad para los pacientes (12).

En nuestro hospital, se han identificado deficiencias en la diligencia de la LVCS por parte de enfermeras del área de centro quirúrgico. En la primera etapa "entrada", no se verifica de manera consistente la identificación del paciente, ni se confirma el sitio de intervención quirúrgica y el procedimiento que se realizará. Durante la "pausa quirúrgica", el equipo quirúrgico no realiza la identificación por nombre y función, y el médico no presenta adecuadamente al paciente, ni el procedimiento a ejecutar. Finalmente, en la tercera etapa, es frecuente que el enfermero circulante no confirme la cirugía realizada, limitándose a verificar la integridad del material y gasas, sin asegurar que todos los pasos del procedimiento se hayan completado correctamente. Estas omisiones comprometen la seguridad del paciente de ahí la necesidad de realizar esta investigación planteándonos las siguientes preguntas de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima- 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico?

¿Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico?

¿Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de centro quirúrgico

Identificar cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico.

Identificar cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación analiza en profundidad los retos que enfrenta el sistema de salud peruano para implementar el uso de la lista de verificación de cirugía segura por parte de las enfermeras del área quirúrgica, conforme a lo estipulado en la Resolución Ministerial 308-2010/MINSA. La escasez de investigaciones sobre esta materia y la frecuente incidencia de acontecimientos adversos en los centros quirúrgicos del país

han evidenciado la necesidad de analizar los factores que generan estas problemáticas. A través de esta investigación pretendemos arrojar luz sobre las circunstancias que influyen en el surgimiento de estos desafíos. Este trabajo estará sustentado por la teoría del cuidado de Kristen Swanson y Teoría de Virginia Henderson

1.4.2. Metodológica

La utilización de dos herramientas de evaluación confiables y de buena reputación, específicamente la lista de verificación de cirugía segura agrega un valor metodológico significativo a este estudio. Este enfoque no sólo mejorará los futuros esfuerzos de investigación cuantitativa y correlacional, sino que también mantendrá el rigor científico y, en última instancia, reforzará el campo de la investigación en enfermería quirúrgica.

1.4.3. Práctica

El enfoque práctico de esta investigación contribuirá significativamente a ampliar el conocimiento sobre la LVCS entre el personal de enfermería, lo que conducirá a mejores enfoques, organización y sostenibilidad dentro del centro quirúrgico. Asimismo, reducirá de manera efectiva la incidencia de eventos adversos evitables, como intervenciones quirúrgicas en sitios equivocados, errores en la identificación de pacientes y complicaciones intraoperatorias graves. Finalmente, esta investigación busca mejorar la seguridad del enfermo y disminuir la frecuencia de imprudencias quirúrgicas en el quirófano del centro de salud estudiado.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta indagación se ejecutará desde el mes de julio hasta noviembre de 2024.

1.5.2. Espacial

Esta indagación se ejecutará en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico
MINSALIMA 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará conformada por enfermeras generales y especialistas que tengan más de un año
de experiencia trabajando en el área de centro quirúrgico de la mencionada institución de salud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Choque (13), en Bolivia de 2022, en su investigación realizada en el Hospital Metodista para “evaluar la familiaridad del personal de enfermería con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”. Este estudio descriptivo, cuantitativo y transversal involucró a toda la población de 20 enfermeros, incluyendo roles instrumentales y circuladores. El investigador utilizó una encuesta como técnica principal de recopilación de datos. En los hallazgos de la investigación se obtuvo que, el 65% de enfermeros evidenció un adecuado conocimiento sobre la LVCS, mientras que el 30% mostró un conocimiento intermedio y el 5% presentó un conocimiento bajo. Al examinar los tres periodos de la LVCS, se encontró que el 55% tenía buenos conocimientos, el 35% tenía conocimientos moderados y el 10% tenía conocimientos deficientes. Estos hallazgos indican un nivel generalmente alto de conocimiento con un porcentaje relativamente pequeño de personas que carecen de comprensión. En conclusión, los enfermeros cuentan con un nivel intermedio de conocimientos acerca de LVCS, que debería mejorarse aún más dado su papel crucial para garantizar el bienestar físico de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

Joaniquina (14), en Bolivia el 2021, tuvo como objetivo “evaluar la familiaridad del personal de enfermería del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. servicio de quirófano con la aplicación del checklist de cirugía segura durante el cuarto trimestre”. Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal se llevó a cabo de octubre a diciembre de 2020 e involucró a 16 participantes que completaron un cuestionario de conocimientos validado diseñado por expertos. Los resultados revelaron que el 31% de los participantes tenían entre 20 y 30 años, mientras que el 69% tenía de 1 a 5 años de experiencia en el campo quirúrgico. Además, el 75% de los graduados en enfermería prosiguió su educación en el programa de Maestría en

Medicina Quirúrgica y el 81% fueron capacitados en el uso de la LVCS. En cuanto a conocimientos, el 56% demostraron una alta comprensión y el 44% una comprensión media. Gatica (15), en México el 2020, tuvo como propósito “evaluar el cumplimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del área centro quirúrgico del Hospital General Acapulco”. La investigación fue correlacional, cuantitativa, de diseño transversal, participaron 30 enfermeras formando la muestra. Se emplearon como instrumentos el cuestionario y la guía de verificación. Los resultados mostraron que el 5.6% de los enfermeros ejecutaron de manera óptima la LVCS, mientras que el 33.3% no lo hacían. En cuanto al nivel de conocimientos, el 16.7% de las enfermeras posee un conocimiento elevado, mientras que el 5.6% tiene un conocimiento insuficiente. Por otro lado, considerando las fases de la LVCS, la entrada se realizó oportunamente en un 27.8%, la pausa en un 66.7% y la salida en un 38.9%. La investigación llegó a la conclusión que gran parte de los enfermeros tienen un conocimiento intermedio y que no aplican correctamente la LVCS.

Antecedentes Nacionales

Ríos (16), en Trujillo el 2024, realizó un estudio con el objetivo de “establecer una correlación entre el nivel de conocimiento y la implementación del checklist de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Tarapoto”. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva-correlacional de corte transversal, que incluyó una muestra de 20 enfermeros que trabajan en el quirófano. Se aplicaron un cuestionario y una lista de verificación a los enfermeros del área del Centro Quirúrgico, obteniéndose los siguientes resultados: el 60% de las enfermeras mostró un nivel intermedio de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y el 90% evidenció una implementación incorrecta de dicha lista. No se encontró evidencia de correlación entre las variables analizadas, lo que lleva a concluir que no hay una relación de interdependencia entre el conocimiento y la aplicación.

Nunja et al. (17), en Trujillo el 2024, realizó un estudio para “explorar la conexión entre el conocimiento y la implementación de la lista de verificación de cirugía segura entre las enfermeras que trabajan en el Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta”. Esta investigación tuvo como objetivo proporcionar una comprensión básica del tema a través de un diseño descriptivo correlacional transversal. El estudio incluyó una muestra de 29 enfermeras y los datos se recogieron mediante encuestas y cuestionarios para medir el nivel de conocimiento y la implementación de la lista de verificación de cirugía segura. Los resultados indicaron que el 82.8% de los enfermeros mostró un nivel adecuado de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 17.2% presentó un conocimiento moderado. Asimismo, el 86.2% de los enfermeros aplicó correctamente la lista, mientras que el 13.8% realizó una aplicación inadecuada.

Alva et al. (18), en Huánuco el 2022, tuvieron el objetivo de “establecer la correlación del conocimiento con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del área quirúrgica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”. Mediante métodos cuantitativos, relacionales, observacionales y analíticos, se trabajó con una muestra de 21 enfermeras, evaluando su nivel de conocimientos y utilizando un manual de observaciones para procedimientos quirúrgicos seguros. Los resultados mostraron una correspondencia altamente significativa entre las variables analizadas. En consecuencia, el estudio concluyó que la primera variable estaba significativamente relacionada con la segunda, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Espinoza (19), en Lima el 2021, tuvo como propósito de investigación “establecer la correlación del conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de quirófano de un hospital nacional de Lima”. Se utilizaron métodos cuantitativos de enfoque aplicativo, descriptivo y transversal, junto con un modelo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras. Como herramientas, se aplicaron un cuestionario para

evaluar el nivel de conocimiento y una guía destinada a analizar el manejo de la lista de verificación. El estudio reveló que el 56.7% de las enfermeras presentaba un alto nivel de conocimiento, siendo las etapas de entrada y salida las menos dominadas, con un 13.3% y 10%, respectivamente. En cuanto al uso de la lista de verificación, solo el 20% la utilizó de manera incorrecta. Se concluyó que existía una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de la LVCS, con un nivel de confianza del 95%.

Estrella et al. (20), en el Callao el 2024, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “explorar la correlación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y el nivel de conocimiento entre el personal de enfermería del Servicio de Quirófano de una clínica de Lima”. Este estudio cuantitativo, correlacional, observacional y transversal incluyó una muestra de cincuenta enfermeros. La investigación usó encuesta a modo de técnica de los cuestionarios. Se obtuvo el 54% no cumplía con los estándares de la LVCS y el 58% de enfermeros tuvo un conocimiento bajo. Entre las variables se obtuvo una correlación de 0,542 ($p < 0,05$). El estudio evidenció que, mientras las enfermeras aumentan más sus conocimientos, se mejora el cumplimiento de procesos de la LVCS.

Huamán (21), en Trujillo el 2024, realizó un estudio con el objetivo de “explorar la correlación entre el nivel de conocimiento y la implementación de la lista de verificación de cirugía segura entre profesionales de enfermería”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, trabajando con una muestra de 20 enfermeros. Para medir las variables se utilizaron una guía de observación y un cuestionario. El estudio mostró que el 95% de los enfermeros tenía un buen nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de seguridad quirúrgica, y su aplicación fue altamente efectiva. La fase de entrada alcanzó un 100% de adherencia, mientras que las fases de pausa y salida lograron un 95% cada una. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la correcta

implementación de la lista, respaldada por un valor de p de 0,0002 ($p < 0,05$), lo que confirma que un mayor conocimiento se asocia con una mejor aplicación del checklist.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura

El conocimiento se refiere a la habilidad del personal de enfermería para entender y utilizar la LVCS, desempeñando un papel clave en la reducción de complicaciones durante las cirugías. Hay una conexión directa entre el dominio de la lista y su implementación en las distintas etapas del procedimiento quirúrgico, lo cual es esencial para los pacientes (22).

Dimensiones de la variable conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura

Corresponden a las tres etapas de la LVCS, se abarca de los conocimientos indispensables para que las enfermeras puedan garantizar procedimientos más seguros y alcanzar los objetivos propuestos. Estas dimensiones fomentan las buenas prácticas y la comunicación efectiva en la unidad quirúrgica. Por medio de la implementación de la LVCS, se realizan confirmaciones verbales claras y se ejecutan fase por fase, ello incluye (23):

Dimensión entrada.

Se lleva a cabo antes de administrar la anestesia e implica actividades como evaluar las dificultades respiratorias, riesgos de hemorragias, aspiraciones y anestesia. Se reducen riesgos corroborando que todos los procesos iniciales se realicen de manera adecuada.

Dimensión pausa quirúrgica.

En esta dimensión, el equipo quirúrgico debe estar listo y esterilizado, se debe identificar acontecimientos adversos que pueden suscitarse y administrar la medicina correspondiente. Es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, prevenir infecciones, fomentar una comunicación efectiva y promover el trabajo en equipo entre el personal de salud.

Dimensión salida.

Esta etapa se lleva a cabo antes de que el enfermo salga de cirugía e involucra la revisión de los procesos realizados, el recuento de material quirúrgico, detectar si hay fallas en los equipos quirúrgicos, verificar las etiquetas en las muestras y gestionar el traslado del paciente a otra sala. Esta fase debe garantizar que las fases anteriores se hayan ejecutado de manera correcta y que el paciente se traslade de manera segura (23).

Bases del conocimiento

El conocimiento se genera a través de la interacción entre el aprendiz y el contenido que debe comprender. En el proceso de aprendizaje, el individuo adquiere, asimila e internaliza la información, dedicándose a profundizar en su entendimiento (24). El conocimiento también se define como el saber acumulado, que constituye un patrimonio colectivo de la humanidad y está en constante transformación (25).

Según Reig (26), el conocimiento se define como la habilidad de capturar y dar forma objetiva a la información sobre nosotros mismos y el entorno que nos rodea. A través del lenguaje, creamos y comprendemos nuestro mundo, lo que resulta esencial para interpretar nuestra historia, evolución y capacidad de comunicación. Este desarrollo está íntimamente relacionado con la evolución del lenguaje y las habilidades comunicativas del ser humano.

Nivel de conocimiento

Refiere al grado de entendimiento y manejo del personal sanitario sobre las técnicas y procedimientos de sus funciones, particularmente si las enfermeras están familiarizadas con el contenido de la LVCS. Este nivel refleja su preparación y comprensión, y se mide considerando los siguientes aspectos (27):

- **Conocimiento alto (óptimo):** Representa un dominio completo y profundo de un tema específico.

- **Conocimiento medio (regular):** Denota un nivel intermedio de comprensión, suficiente para manejar aspectos generales, pero sin llegar a ser exhaustivo.
- **Conocimiento bajo (insuficiente):** Refleja una comprensión limitada o superficial del tema (27).

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

Esta teoría es clave para realizar una evaluación integral de los pacientes y fomentar la generación de conocimientos que enriquecen la disciplina. Además, brinda a las enfermeras la oportunidad de perfeccionar sus habilidades profesionales, aplicándolas de forma estructurada y con mayores probabilidades de éxito (28).

La teoría de Swanson resulta especialmente beneficiosa para el personal de enfermería en centros quirúrgicos, ya que los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas necesitan cuidados especializados que aseguren su seguridad. Este modelo teórico se basa en cinco procesos fundamentales de cuidado, que incluyen (29):

- **Saber (Knowing):** Es el esfuerzo por comprender la experiencia del paciente desde su perspectiva, evitando hacer suposiciones y enfocándose en su situación particular.
- **Estar con (Being with):** Consiste en brindar apoyo emocional al paciente, estando presente de manera empática y comprensiva.
- **Hacer por (Doing for):** Implica realizar acciones en nombre del paciente que este llevaría a cabo por sí mismo si tuviera la capacidad, actuando con competencia y respeto.
- **Capacitar (Enabling):** Se refiere a facilitar el proceso del paciente durante transiciones de vida o situaciones desconocidas, proporcionando información, orientación y apoyo.
- **Mantener la creencia (Maintaining belief):** Consiste en conservar una actitud de esperanza y confianza en la capacidad del paciente para superar desafíos y encontrar un propósito en su experiencia (29).

2.2.2. Aplicación en profesionales de enfermería en un centro quirúrgico

La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es una herramienta implementada en el entorno quirúrgico con el objetivo de asegurar la protección del paciente durante las intervenciones. Su propósito principal es disminuir la morbimortalidad asociada a los procedimientos quirúrgicos, cooperar con la coordinación entre el personal del equipo médico, prevención de infecciones garantizando el cumplimiento de los protocolos.

Es aplicado en tres momentos clave, antes de administrar la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes que el paciente sea trasladado a otra sala. Esta implementación ha reducido el índice de mortandad e imprudencias quirúrgicas, buscando salvaguardar la vida del enfermo. Está compuesta de veintidós elementos distribuidos en estos tres momentos (30).

Dimensiones de la variable aplicación en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico

La enfermera circulante, encargada de la gestión de la LVCS, deberá confirmar verbalmente y registrar de manera adecuada cada uno de los elementos correspondientes a cada fase:

- **Etapa de entrada:** Antes de administrar la anestesia.

Con el paciente, verificar la identificación correcta del paciente, confirmar el procedimiento planificado y el tipo de intervención, comprobar la existencia de alergias y asegurarse de que el consentimiento informado haya sido completado previamente.

Con el equipo quirúrgico, validar el riesgo de hemorragia, aspiración y dificultades en la colocación de la vía aérea, así como las alergias reportadas por el paciente. Cada respuesta debe ser corroborada con el anesthesiólogo a cargo. En caso de riesgo hemorrágico, el equipo quirúrgico debe garantizar la disponibilidad de fluidos para reanimación si fuera necesario.

Con el anesthesiólogo, supervisar la monitorización del paciente antes de la inducción anestésica, revisar el instrumental de anestesia, los sistemas de aspiración de vías aéreas

y realizar pruebas de funcionamiento de la máquina de anestesia. Además, asegurar el manejo adecuado de medicamentos y gases anestésicos.

- **Etapa de pausa quirúrgica.** Antes de la incisión, todo el equipo quirúrgico se presenta indicando su nombre y especialidad. La enfermera circulante solicitará al cirujano confirmar verbalmente los datos del paciente y el procedimiento quirúrgico. Además, deberá informar si existen estudios de imagen, asegurándose de que estén disponibles y visibles en el quirófano. Posteriormente, los integrantes del equipo, por turno, describirán los detalles del plan de intervención. El anesthesiólogo, por su parte, verificará verbalmente la administración de antibióticos profilácticos en un periodo de una a dos horas antes del inicio de la cirugía.
- **Etapa de salida:** En esta última fase, antes de que el paciente abandone el quirófano, el equipo verificará el procedimiento realizado. La enfermera circulante, en coordinación con la enfermera instrumentista, llevará a cabo el recuento final de gasas, agujas, instrumentos y demás insumos. Además, realizará el etiquetado adecuado de todas las muestras patológicas, anunciando en voz alta su identificación y denominación e identificará posibles fallos en el instrumental y equipos biomédicos. Finalmente, el jefe de cirugía debe firmar la hoja de verificación, el anesthesiólogo y el personal de enfermería. Asimismo, se considerarán las medidas para el tratamiento y recuperación postoperatoria del paciente (31).

Seguridad del paciente en la aplicación de Lista de Verificación de Cirugía Segura

A modo de evitar acontecimientos adversos se debe cumplir con los procesos de la LVCS. El tener un sentido humanitario también es indispensable para obtener ese enfoque de cuidado integral al paciente que engloba calidad, responsabilidad y seguridad (32).

Se busca garantizar la integridad y salud del paciente durante los procedimientos quirúrgicos mediante la promoción de una cultura enfocada en el paciente. Esta cultura se basa

en el comportamiento individual y colectivo que fomenta el dominio y compromiso en los centros de salud. El propósito principal es prevenir errores en la atención brindada por el personal quirúrgico y reducir los riesgos asociados. Sin embargo, se ha observado en diversas instituciones que, en lugar de priorizar el cumplimiento efectivo de los ítems de la LVCS, se da más importancia al simple registro de datos, lo que puede generar información inexacta (33).

La enfermería desempeña un rol fundamental e irremplazable en la atención sanitaria para velar por la salud del paciente. Por ello, es crucial promover una cultura de seguridad que incorpore estos aspectos, creando un ambiente en el que la asistencia, calidad y compromiso sea constante (34).

La aplicación como elemento de formación de la enfermera

Se refiere a una serie de actividades interrelacionadas que se desarrollan de manera secuencial y generan un alto valor, guiadas por principios claramente establecidos. En este sentido, abarca la correcta ejecución de procedimientos como técnicas asépticas, registros clínicos, uso de listas de verificación y administración de profilaxis quirúrgica, con el objetivo de proporcionar un cuidado eficaz y significativo (35).

En el entorno quirúrgico, el personal de enfermería aplica medidas esenciales, como una adecuada higiene de manos durante procedimientos quirúrgicos, la verificación precisa de la identidad y datos del paciente, el mantenimiento y uso correcto de equipos biomédicos, y la administración segura de sedantes e hipnóticos en el área de anestesia, bajo la supervisión de la enfermera circulante intraoperatoria. Estas prácticas también incluyen la prevención de úlceras por presión mediante un posicionamiento adecuado del paciente, entre otras acciones críticas para garantizar una atención segura y de calidad (36).

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

Un aspecto central de la teoría de enfermería radica en la importancia de mantener una higiene física adecuada y prevenir riesgos ambientales, factores esenciales para salvaguardar

la seguridad del paciente. La falta de atención a las necesidades básicas del paciente quirúrgico puede comprometer su salud y generar situaciones adversas. Atender estas necesidades constituye una de las estrategias más efectivas para prevenir y mitigar riesgos. En el contexto quirúrgico, la enfermera desempeña un papel fundamental al garantizar la seguridad del paciente mediante la aplicación adecuada de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS). Esto incluye la identificación inmediata de errores, incidentes o deficiencias en las etapas preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria, así como la detección de fallos en el equipo quirúrgico. Este enfoque no solo promueve la mejora continua, sino que también asegura una atención segura y de alta calidad para los pacientes (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima - 2024.

H_0 : No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de salud Lima- 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada del conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima 2024.

H_2 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa quirúrgica del conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del

profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima 2024.

H_3 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida del conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima 2024.

3 METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo, que implica formular hipótesis que se consideran verdaderas con el fin de abordar los problemas de investigación. Específicamente, estas hipótesis se referirán a la comprensión de las diversas dimensiones de la LVCS y su adecuada implementación. Es esencial comparar y evaluar los resultados generados por estos sistemas hipotéticos para finalmente validarlos o refutarlos, lo que conducirá a la formulación de hallazgos concluyente (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio seguirá un enfoque cuantitativo, empleando datos numéricos, técnicas de observación, medición y análisis estadístico para investigar los fenómenos, validar hipótesis existentes y obtener saberes nuevos por medio de resultados obtenidos (39).

3.3. Tipo de investigación

La investigación tiene un enfoque aplicado, ya que la problemática identificada puede ser abordada de manera efectiva, contribuyendo a mejorar la experiencia de las enfermeras en el centro quirúrgico y optimizando la implementación de la LVCS. Esto, a su vez, contribuirá al avance de la seguridad del paciente y estimulará más investigaciones con posibles implicaciones positivas para el campo de la atención sanitaria y la sociedad en su conjunto (40).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de este estudio será no experimental, dado que no se manipularán variables. Los retos emergerán de forma natural al observar el contexto y recolectar información. Además, será de tipo transversal, ya que la recopilación de datos se llevará a cabo en un momento determinado o en un periodo breve (41).

En términos de investigación, el estudio es de tipo correlacional, ya que busca analizar la relación existente entre dos conceptos o variables dentro de una muestra específica (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

El estudio abarcará a 100 profesionales de enfermería, todos ellos pertenecientes al personal del centro quirúrgico del MINSA. Debido al tamaño relativamente reducido de este grupo, se optará por una muestra censal de conveniencia, aplicando los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros(as) titulados(as) con más de un año de experiencia en el centro quirúrgico.
- Participantes que hayan firmado el consentimiento informado de manera adecuada.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros(as) titulados(as) que no desempeñen funciones en el centro quirúrgico.
- Enfermeros(as) titulados(as) con menos de un año de experiencia laboral en el centro quirúrgico.
- Enfermeros(as) titulados(as) que no hayan aceptado el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura	El conocimiento es la habilidad de captar y dar forma a la información sobre nosotros y nuestro entorno. A través del lenguaje, construimos y comprendemos nuestra realidad, un proceso clave para entender nuestra evolución, historia y comunicación (24).	El conocimiento será evaluado mediante un cuestionario estandarizado que medirá la familiaridad y comprensión de las enfermeras sobre la LVCS. Este incluirá preguntas de opción múltiple, tipo Likert y abiertas, diseñadas para determinar su nivel de conocimiento.	Entrada	Comprensión de la lista de verificación y su función esencial.	Ordinal	Alto: de 8 a 10 puntos Medio: de 5 a 7 puntos Bajo: de 4 a 0 puntos
				Identificación del encargado de aplicar la lista.		
			Verificación de identidad, zona operatoria y procedimiento quirúrgico.			
			Consideración de vía aérea, aspiración, alergias y riesgo de hemorragia. Pausa para prevenir eventos críticos identificados por el cirujano y la enfermera			
Variable 2: Aplicación en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico	La práctica consiste en un conjunto de tareas organizadas de manera	La implementación de la LVCS será evaluada mediante observaciones	Etapas de entrada	Confirmación final, notificación de problemas y manejo de muestras patológicas		
				Identificación de aspectos críticos para garantizar una recuperación segura.		
				Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento a realizar y consentimiento informado.		
				Verificación del marcaje en la zona operatoria, si aplica.		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
	secuencial y conectadas entre sí, generando un valor añadido basado en un principio claramente establecido (33).	directas al personal de salud que participa en procedimientos quirúrgicos. Se empleará una lista de verificación diseñada para registrar si se cumplen todas las etapas esenciales establecidas por la OMS en cada intervención quirúrgica.		<p>Revisión del instrumental y medicamentos de anestesia.</p> <p>Instalación y funcionamiento correcto del pulsioxímetro.</p> <p>Comprobación de alergias conocidas en el paciente</p> <p>Verificación de vía aérea complicada, riesgo de aspiración y hemorragia.</p>	Ordinal	<p>Incorrecta: de 0 a 13 puntos</p> <p>Correcta: de 14 a 19 puntos</p>
			Etapa de pausa quirúrgica	<p>Validar su previsión sobre situaciones adversas, duración estimada de la cirugía y posible pérdida de sangre.</p> <p>Confirmar si el paciente enfrentó alguna situación inesperada durante el procedimiento.</p> <p>Asegurar la esterilidad a través de los indicadores, resolver dudas sobre el instrumental y equipos utilizados.</p> <p>Realizar una confirmación verbal del nombre del procedimiento, junto con a la contabilización de todo el equipo médico.</p> <p>Verificar verbalmente la correcta identificación y etiquetado de las muestras.</p>		
			Etapa de salida	<p>Comprobar si existen problemas con los instrumentos o equipos utilizados.</p> <p>Confirmar que todo el equipo quirúrgico ha considerado los factores clave para la recuperación y tratamiento del paciente.</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La recolección de datos para la variable "conocimiento" se realizará a través de encuestas aplicadas mediante un cuestionario. Por otro lado, la variable "aplicación" será evaluada utilizando el método de observación directa con el apoyo de una guía específica.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

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

Para evaluar la primera variable, se empleará un cuestionario anónimo diseñado para medir el conocimiento de las enfermeras sobre la LVCS, basado en los puntos establecidos por la OMS. Este cuestionario, adaptado de estudios previos, constará de dos secciones: la primera recopilará información sociodemográfica de las enfermeras, mientras que la segunda incluirá 10 ítems distribuidos en tres dimensiones relacionadas con la LVCS: entrada, pausa quirúrgica y salida. La evaluación se realizará mediante una escala dicotómica: "desconoce" (0 puntos) y "conoce" (1 punto), con los siguientes intervalos: alto (8-10 puntos), medio (5-7 puntos) y bajo (0-4 puntos).

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

Con respecto a la segunda variable se adaptaran pautas observacionales en el análisis de la práctica de la LVCS, compuesta por 19 ítems en escala dicotómica con tres fases de verificación, cuyos valores están definidos según : si cumplen de 14 a 19 ítems, representa el 75% de una buena práctica, si es menor a 14 ítems, es una práctica incorrecta, esta herramienta está fundamentado en la LVCS, acondicionado y aprobado por el MINSA, para uso a nivel nacional, fue considerado para en proyectos previos.(Anexo 2)

3.7.3. Validación

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

En la investigación realizada por Moreta D. en 2016, se examinó la validez del primer instrumento a través de tres juicios de expertos. Este instrumento fue posteriormente utilizado y validado en dos estudios separados: "Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2020" y "Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en el centro quirúrgico del Hospital Huarmey 2019". El procedimiento de validez en ambos estudios también implicó el juicio de expertos en la materia, dando una confiabilidad de $\alpha=0,882$.

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

Se estableció mediante la utilización de la "lista de verificación de cirugía segura" avalada por la OMS, la cual fue modificada por el MINSA para su implementación a escala nacional. Esta lista de verificación fue desarrollada e integrada en un estudio titulado "Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación: verificación de cirugía segura por parte del enfermero en el centro quirúrgico del Hospital de Huarmey 2019". Para garantizar su validez, tres expertos aportaron sus opiniones, lo que dio como resultado un índice de fiabilidad encomiable de $\alpha=0,848$.

3.7.4. Confiabilidad

El primer instrumento, diseñado para evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la LVCS, obtuvo un KR-20 de 0,89, indicando una confiabilidad muy alta para un instrumento de escala dicotómica.

El segundo instrumento, empleado para medir la práctica de la LVCS, presentó un KR-20 de 0,93, también reflejando una confiabilidad muy alta, lo que lo hace adecuado y confiable para su uso en el proyecto de investigación.

3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los hallazgos obtenidos serán procesados en el Microsoft Excel 2021. Los datos se organizarán y prepararán para el análisis por medio del SPSS versión 26.0. Se generarán tablas de frecuencia con medidas de tendencia central para los datos generales, además de frecuencias absolutas y relativas.

Asimismo, se aplicará estadística inferencial para la comprobación de hipótesis, utilizando la prueba de correlación de Spearman (Rho) para determinar el grado de asociación entre las dos variables. Los hallazgos se presentaran en tablas.

3.8. Aspectos éticos

- **Principio de autonomía.** A lo largo de la investigación, se respetará la libre decisión de las enfermeras licenciadas para participar, garantizando su consentimiento mediante la firma del documento informado.
- **Principio de beneficencia.** Al concluir el estudio, se comunicarán los resultados al centro de investigación, ofreciendo al personal de enfermería recomendaciones y propuestas de mejora continua para fortalecer su conocimiento y aplicación de la LVCS.
- **Principio de no maleficencia.** Se garantizará la integridad de los participantes del estudio, sin ocasionarles daño alguno.
- **Principio de justicia.** Todos los participantes serán tratados con igualdad, respeto y cordialidad. Se respetarán su privacidad, anonimato y confidencialidad a lo largo de su participación, sin ningún tipo de discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2024				
	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Identificación del problema	■				
Exploración bibliográfica.	■				
Describir la situación actual, marco teórico y antecedentes del problema.	■				
Producción de la categoría y alegato de la pesquisa.	■				
Elaboración de los objetivos de la investigación.	■				
Elaboración del enfoque y diseño de la investigación.	■				
Elaboración de la población, muestra y muestreo.	■				
Elaboración de la técnica e instrumentos de cosecha de datos.	■				
Elaboración de los aspectos bioéticos.		■			
Elaboración de los métodos de análisis de información.		■			
Elaboración de talantes empleados en el estudio		■			
Producción de los anexos		■			
Asentimiento del proyecto		■			
Trabajo de campo		■			
Redacción del informe final				■	
Sustentación de informe final				■	

4.2. Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO
Resmas de papel	05	Und	S/. 100,00
Lápices	30	Und	S/. 25,00
Cartucho de tinta	02	Und	S/. 80,00
Fotocopias	01	Und	S/. 130,00
Encuadernado de documentos	01	Und	S/. 50,00
Impresión de informes	01	Und	S/.280,00
Organización de archivos	01	Und	S/.200,00
Memoria USB	02	Und	S/.60,00
Software y análisis estadístico	01	Licencia	S/. 500,00
Resaltadores	01	Paquete	S/. 40,00
Digitalización de documentos	01	Und	S/. 300,00
		Subtotal	S/. 1875,00
SERVICIOS			
Asesoría estadística	04	Und	S/. 1600,00
Transporte	01	Und	S/. 400,00
		Subtotal	S/. 2000,00
		TOTAL	S/. 3875,00

5. REFERENCIAS

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

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

13. Choque-Flores M, Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestre 2021. [Tesis postgrado]. Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31098/TE-2069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Joaquina A, Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de La Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. [Tesis postgrado]. Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis de especialización]. Acapulco - México: Universidad Autónoma de Guerrero. 2020. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Ríos L. Conocimiento y aplicación enfermero de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital Tarapoto 2024. [Tesis postgrado]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7eff070-c232-4c1b-80fd-638df032c253/content>
17. Nunja J, Vergaray Y. Conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023 [Tesis de

- pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/28351>
18. Alva H, Chuquiyaury Y, Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2019. [Tesis de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8244>
 19. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un Hospital Nacional De Lima, 2020. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo. 2021. UNID - Institucional. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_595b851282daaa362768e15c24b0fe77
 20. Estrella J, Llontop E, Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de una Clínica De Lima, 2023. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Del Callao 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/9027/TESIS%20-%20ESTRELLA-LLONTOP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Huamán J, Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital – Tumbes 2024. [Tesis postgrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d97dab98-6207-47e8-86ff-f51e2e54311f/content>
 22. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho -2020. [Tesis de

- segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2021. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS_2DAESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Chipana S. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022. [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2024. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d76d5f72-74c7-460a-8d09-392d7b55c59c/content>
24. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en Centro Quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2022. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9639/REP_MIRIAM.BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Quintero-López P, Zamora-Omaña O. Tipos de Conocimiento. UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1. [Internet]. 2020. [citado 14 junio 2024]; 4: p. 23-24. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593>
26. Reig R. Evolución, historia y comunicación en un mundo digital. Anthropos. [Internet]. 2020. [citado 15 junio 2024];(11): p. 288-290. DOI:
<https://doi.org/10.24310/TSN.2021.vi11.14352>
27. Alva H, Salazar B, Chuquiyaury B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de Hermilio Valdizan Medrano 2019. [Tesis de posgrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

33. Cometto M, Gómez P, Marcon G, Zarate R, De Bartoli S, Falconi 31C. Enfermería y Seguridad de los pacientes. ed. 1ra Edición. Washington: OPS. 2011. [citado el 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>

34. Ayerbe K. Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe_MKL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

35. Salazar M. Lista de verificación de cirugía segura en la gestión de procesos quirúrgicos en un hospital limeño, 2023. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130654/Salazar_VMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Guamán D, Guanga M. Práctica segura de enfermería en la atención al Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de pregrado]. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo. 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9326/1/Guam%c3%a1n%20Rumancela%2c%20D.%20-%20Guanga%20Balseca%2c%20M.%282022%29%20Pr%c3%a1ctica%20segura%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20la%20atenci%c3%b3n%20al%20paciente%20en%20la%20>

37. ESP. Enfermería y Seguridad del Paciente. [Online]; noviembre 30, 2020. Acceso 2024 de abril de 14. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/11/30/como-ha-influido-la-enfermeria-en-la-seguridad-del-paciente-y-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
38. Yucra T, Bernedo L. EPISTEMOLOGÍA E INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. Revista Gobernanza. [Internet]. 2020; 3(12): p. 107-120. DOI: <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>
39. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana Editores, SA DE C.V. [Online].; 2006. Acceso 18 de marzo de 2024. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
40. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Revista Tecnura. [Internet]. 2023; 27(75): p. 140-174. DOI: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
41. Cohen N, Gómez G. Metodología de la Investigación, ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños. [Online].; 2019. Editorial Teseo. Acceso 28 de marzo de 2024. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Methodologia_para_que.pdf
42. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2020. [citado el 13 de junio del 2024]; 12(6): p. 478-483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico Ministerio de Salud Lima- 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima- 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación del profesional enfermería de un centro quirúrgico Ministerio de Salud Lima - 2024.</p>	<p>Hipótesis general H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima - 2024. H_0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima- 2024.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrada • Pausa Quirúrgica • Salida <p>Variable 2: Aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa de Entrada • Etapa de Pausa Quirúrgica • Etapa de Salida 	<p>Método de la investigación: Hipotético-Deductivo Enfoque de la investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal a nivel correlacional Población, muestra y muestreo: La población sometida en el estudio será de 100 profesionales en enfermería del centro quirúrgico. La muestra es de tipo censal por conveniencia, y se aplicaran los criterios de inclusión y exclusión.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada se relaciona con la aplicación del</p>	<p>Hipótesis específicas H_1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada del conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de</p>		

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>¿Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico?</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico?</p>	<p>profesional de enfermería de centro quirúrgico</p> <p>Identificar cómo el conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico.</p> <p>Identificar cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida se relaciona con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico.</p>	<p>enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima 2024.</p> <p>H_2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa quirúrgica del conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima 2024.</p> <p>H_3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida del conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura con la aplicación del profesional de enfermería de un centro quirúrgico del Ministerio de Salud Lima 2024.</p>		

ANEXO 2: Instrumentos

Instrumento 1:

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

Datos Generales:

Edad:

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

Sexo:

- a) Masculino.
- b) Femenino

Estado civil:

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

Tiempo laboral en el centro quirúrgico

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

Tiempo laboral en un Hospital Nacional de Lima

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

Datos específicos:

1. ¿Cómo se describe la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Es un registro que considera los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente.
 - b) Es un registro que divide el acto quirúrgico en 3 etapas, antes de la inducción anestésica, antes de la incisión y antes de la salida del quirófano.
 - c) Es una medición del cumplimiento según la normativa de bioseguridad y uso de desechos en el quirófano
 - d) Todas son correctas
2. ¿Cuál es el objetivo primordial de la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Reducir la morbimortalidad relacionada al acto quirúrgico anestésico.
 - b) Incrementar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Reducir la cifra de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Aumentar la relación médico paciente.
3. ¿Quién debe aplicar la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Enfermera (o)
 - b) Anestesiólogo (a)
 - c) Cirujano (a)
 - d) Cualquier miembro del equipo quirúrgico
4. Según Ud. Considere, escriba V (verdadero) o F (falso)
 - El equipo quirúrgico debe presentarse por su nombre y función ()
 - Es opcional marcar la zona operatoria ()
 - Si el máquina de anestesia no tiene pulsioxímetro, la cirugía puede proceder con las demás funciones vitales ()
5. ¿Cómo se debe administrar la profilaxis antibiótica?

- a) 24 horas antes del corte operatorio.
 - b) 60 minutos antes del corte operatorio.
 - c) 30 minutos antes del corte operatorio.
 - d) Cualquier momento
6. Con relación a las muestras anatómicas patológicas
- a) El circulante en voz alta confirma el adecuado rotulado de la muestra anatómica patológica obtenida
 - b) El incorrecto rotulado de la muestra anatómica patológica no perjudica al paciente en sus resultados de laboratorio.
 - c) La muestra anatómica patológica no es considerada en la lista de verificación de cirugía segura.
 - d) El cirujano es responsable de la muestra anatómica patológica
7. La ventaja de realizar la lista de verificación segura:
- a) Favorece en identificar al culpable de una complicación quirúrgica.
 - b) Favorece en reducir errores y prevenir complicaciones postquirúrgicas.
 - c) Incrementaría el tiempo operatorio
 - d) Es complicado ejecutar esta lista en los hospitales
8. ¿Qué beneficio traería la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en un establecimiento de salud?
- a) Reduciría los eventos adversos y aumentaría la calidad de atención.
 - b) Una correcta aplicación de la lista no ayudaría a reducir los eventos adversos.
 - c) Cumplir ciertos ítems de la lista es suficiente para reducir complicaciones.
 - d) Cada miembro del equipo quirúrgico debe interesarse por sus objetivos de forma distanciada.
9. ¿Es importante ejecutar la lista de verificación de cirugía segura en el hospital?

a) No es importante

b) Si es importante

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

a) Desconocimiento de su importancia

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

c) Desinterés del equipo quirúrgico

d) Falta de recursos materiales y humanos.

Instrumento 2:

Guía de observación de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

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

18	Reafirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Reafirma: cirujano, anestesista y enfermera instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

ANEXO 3: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado

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

Título del proyecto: “Conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico Ministerio de Salud Lima-2024”

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

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

Participantes: Personal de enfermería que trabaja en centro quirúrgico.

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

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

Costo por participar: Ningún costo.

Retribución por participar: Ninguno es voluntario.

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

De acuerdo con lo mencionado, brindo la información siguiente:

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

Firma:

_____.

● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	1%
4	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
5	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%