



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN ENFERMERÍA
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL
ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, 2024”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORA:

LIC. RECHARTE ALMIRÓN, GIULIANA
<https://orcid.org/0009-0007-8577-0977>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, RECHARTE ALMIRÓN GIULIANA, con DNI 44680025, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico, de título “**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 20% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de marzo del año 2024.



Lic. Recharte Almirón Giuliana

DNI: 44680025



Dr. Matta Solís Eduardo Percy

DNI:42248126

GIULIANA RECHARTE ALMIRON

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	4%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	4
INDICE DE ANEXOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y METODOS	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXOS	34

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables	35
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	37
Anexo A: Consentimiento informado.....	41

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, durante el año 2024.

Material y Método: Metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal y descriptiva. La población estará conformada por 40 enfermeros. Se usará la técnica de la encuesta; los instrumentos serán “un cuestionario de conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” y la guía de observación “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”. **Resultados:** Después de la recolección y tabulación de los datos obtenidos se realizará el análisis estadístico de cada variable. Luego se expondrán los resultados en forma de tablas y gráficos estadísticos. **Conclusiones:** Con el presente estudio se podrá conocer el nivel de conocimiento y la aplicación que los enfermeros de Centro Quirúrgico tengan para poder mejorar la actitud que tengan frente a la realización de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y a reconocer su importancia para poder prevenir efectos y perjuicios no deseados en el paciente; también será un precedente importante para futuros estudios y una guía para posteriores investigaciones.

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, lista de verificación, cirugía segura.

ABSTRACT

Objective: to identify the level of knowledge and application of the Safe Surgery Checklist in nursing professionals at the surgical center of the Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco National Hospital, during the year 2024. **Material and Method:** Quantitative design approach methodology non-experimental transversal and descriptive. The population will be made up of 40 nurses. The survey technique will be used; The instruments will be “a knowledge questionnaire of the Safe Surgery Checklist” and the observation guide “Surgery Safety Checklist”. **Results:** After collecting and tabulating the data obtained, the statistical analysis of each variable will be carried out. The results will then be presented in the form of statistical tables and graphs. **Conclusions:** With this study it will be possible to know the level of knowledge and application that the Surgical Center nurses have in order to improve the attitude they have towards carrying out the Safe Surgery Checklist and to recognize its importance in order to prevent effects. and unwanted harm to the patient; It will also be an important precedent for future studies and a guide for further research.

Keywords: knowledge, application, checklist, safe surgery.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, las cirugías son la principal alternativa para tratar diversas enfermedades, aliviar síntomas o reducir la mortalidad; sin embargo, quienes se someten a estos procedimientos enfrentan riesgos que deben evitarse o minimizarse para asegurar su bienestar. En países desarrollados, la mitad de los eventos adversos evitables que resultan en muerte o discapacidad están vinculados a la cirugía; entre los problemas más comunes que pueden causar daños importantes se encuentran las prácticas anestésicas inseguras, las infecciones postoperatorias prevenibles y la falta de comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico (1).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, 2023, los procedimientos quirúrgicos que no tienen en cuenta la seguridad provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones, de los cuales un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella (2).

En España, durante el año 2022, según una evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol, se encontraron diferencias significativas en los conocimientos según la especialidad quirúrgica a la que pertenece el profesional, siendo positiva en aquellos que pertenecían a la especialidad de anestesiología (3).

En Estados Unidos, una publicación de mayo 2021, indica que la lista de verificación de cirugía segura se divide en pausas durante tres momentos del procedimiento quirúrgico, dando a los profesionales del equipo oportunidades para comunicar cuestiones importantes relacionadas con la seguridad del paciente. Con el tiempo se han demostrado reducción en las complicaciones y muertes asociadas con la cirugía con la implementación de la Lista De Verificación de Cirugía Segura (LVCS) (4).

En España, en el año 2021, se describió que deberían tener en cuenta dentro de la LVCS a la morbimortalidad de los pacientes quirúrgicos, añadiendo variables que corresponden a los profesionales involucrados. Con la evaluación de habilidades como: la cultura de seguridad del paciente, la comunicación y el trabajo en equipo (5). En el año 2019, la LVCS se consideró como una herramienta que ayuda a preservar la seguridad del paciente, previniendo errores, modificando actuaciones intraoperatorias y previniendo consecuencias negativas posteriores a la cirugía (6).

En Suiza, durante el año 2019, un estudio realizado en los quirófanos del Hospital Universitario de Basilea, determinó que la aplicación de la LVCS es vital para la seguridad del paciente intraoperatorio, en la que los modelos a seguir son de bastante importancia, además de las capacitaciones para fomentar una cultura de prácticas seguras en la cirugía (7).

En el contexto Latinoamericano, en la ciudad de la Habana, en el año 2020, un estudio que se realizó al personal de enfermería, los resultados sobre la relación entre aplicación y utilidad de la LVCS fueron: que no existe relación entre las dos variables; mientras que el 66 % consideraron que es útil y el 56,5 % aplican la Lista de Verificación de Cirugía Segura (8).

En Colombia, en el año 2022, según una investigación el 20% de los residentes de Cirugía nunca han tenido evaluaciones académicas sobre la lista de verificación, el 97,2 % considera que la implementación y la aplicación de las listas incrementa la seguridad de los pacientes en los procedimientos quirúrgicos y el 40 % ha observado rechazo o indiferencia (9).

En Paraguay, en el año 2022, realizaron un estudio en el que indica que tienen un Protocolo de implementación de la LVCS, en el que incluyen una serie de controles de seguridad que deben realizarse todas las áreas quirúrgicas, fomentando prácticas seguras, comunicación y trabajo en equipo entre los profesionales involucrados en los procesos quirúrgicos (10).

En Argentina, durante el año 2020, los resultados de un estudio revelan preocupaciones en cuanto a los conocimientos generales del personal de quirófano sobre la Lista de LVCS y su valoración como herramienta potencial. Más del 40%

del personal no considera la LVQ como una herramienta útil. Este porcentaje puede relacionarse con el hecho de que más del 60% del personal no cuenta con información sobre las consecuencias de no utilizar el instrumento y también considera necesario adaptar la lista de verificación utilizada en el nosocomio (11).

En el contexto nacional, en la región Huánuco, durante el año 2022, donde participaron 21 enfermeros del área quirúrgica del hospital regional, utilizando instrumentos validados, sus resultados mostraron que, hubo una asociación significativa entre las variables conocimientos y aplicación de lista de verificación ($\rho=0,846$, $p=0,000$) (12).

En la región Lambayeque, en el año 2024, se halló que el conocimiento de las enfermeras se distribuye de la siguiente manera: el 56,7% se encuentra en un nivel alto, el 40% alcanza un nivel regular y solo el 3.3% está en un nivel bajo. En cuanto a la aplicación de la LVCS, el 90% de las enfermeras lo realiza de manera adecuada, mientras que el 10% muestra una ejecución inadecuada. Además, se identificó una asociación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las tres fases de la LVCS (13).

Otro estudio realizado en un hospital de Ayacucho, en el año 2023, halló que el 75.0% del personal profesional de enfermería del área de cirugía tuvo conocimiento medio y el 94.4% tuvo niveles de cumplimiento alto. Además, mediante la prueba de independencia del Chi- cuadrado (p valor < 0.05) y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con valor de 0.40, se halló asociación significativa entre las variables (14).

En la provincia de Huarvey, durante el año 2022, se halló que el 75% de los enfermeros tuvieron buenos niveles de conocimientos y el 25% niveles regulares. Mientras que el 80% de enfermeros aplicaron correctamente la lista de verificación de cirugía segura y el 20% la aplicaron incorrectamente. Por lo tanto, se determinó que hubo una asociación significativa entre las variables con un valor de $p<0,05$, relativamente (15).

Finalmente, en Lima, un estudio realizado el año 2020, halló en sus resultados que el 83.05% de enfermeros tuvieron niveles altos de conocimientos y el 16.95% medio

y con respecto a la aplicación obtuvieron que el 69.49% aplicaban la lista de verificación de forma eficiente mientras que el 30.51% lo hizo de forma deficiente (16).

Tras revisar los resultados presentados previamente, se nota una tendencia positiva en general. Sin embargo, persisten hallazgos desfavorables respecto al conocimiento y la aplicación de la LVCS en diversos estudios a nivel mundial, internacional y nacional. Por ende, resulta atrayente llevar a cabo un estudio enfocado en resaltar la importancia de entender y aplicar esta lista por parte del personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Esto garantiza que podamos desempeñar nuestras funciones teniendo siempre presente la seguridad del paciente.

El conocimiento se define como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser comunicados de diversas formas, ya sea de manera clara, precisa, ordenada, vaga o inexacta. Se puede clasificar en dos tipos principales: el conocimiento vulgar y el conocimiento científico. El conocimiento vulgar se refiere a las representaciones que las personas hacen en su vida cotidiana, simplemente por existir y relacionarse con el mundo, utilizando sus sentidos para captar información inmediata sobre objetos, fenómenos naturales y sociales. Se expresa a través de un lenguaje simple y natural. Por otro lado, el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (17).

En términos pedagógicos, el conocimiento se entiende como la vivencia representada de un acontecimiento, involucrando la capacidad del propio pensamiento y percepción, que abarca el entendimiento y la razón. La aplicación de estos conocimientos solo puede lograrse mediante la puesta en práctica de procesos de transferencia. La transferencia de conocimiento o habilidad adquirida se refiere al uso de conocimientos previos en una tarea nueva para el individuo, aplicándolos en situaciones de la vida real (18).

El conocimiento humano puede ser entendido a través de tres niveles distintos e interconectados. En primer lugar, el nivel descriptivo implica la percepción directa de un objeto a través de los sentidos, permitiendo almacenar imágenes con detalles

como color, forma y tamaño. Los sentidos predominantes en este nivel son la vista y el oído. En segundo lugar, el nivel conceptual, también conocido como empírico, se refiere a la totalidad percibida en el momento de la intuición. Por último, el nivel teórico se caracteriza por representaciones abstractas, universales y esenciales. La diferencia principal entre el nivel descriptivo y el teórico radica en la singularidad y universalidad de sus características respectivamente. Mientras que el conocimiento descriptivo es específico, el teórico abarca aspectos universales (19).

El conocimiento en la LVCS se refiere al entendimiento que el equipo quirúrgico tiene sobre los procedimientos que deben llevarse a cabo antes, durante y después de una cirugía, con el fin de garantizar la seguridad del paciente. Este conocimiento implica la comprensión de las acciones necesarias para minimizar los riesgos y asegurar un cuidado adecuado durante todo el proceso quirúrgico (20).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es una herramienta que permite llevar a cabo una vigilancia sistemática durante un procedimiento quirúrgico, a fin de abordar los problemas más comunes considerados prevenibles en entornos quirúrgicos. Estos problemas incluyen la correcta identificación del lugar anatómico, la administración adecuada de la anestesia y el manejo del dolor, la preservación de la función respiratoria y del acceso a la vía aérea, la pérdida significativa de sangre, las posibles reacciones adversas a los medicamentos, la prevención de infecciones en la herida operatoria, la evitación de dejar accidentalmente gases o instrumentos dentro del paciente, la adecuada identificación de las muestras quirúrgicas y, por último, el intercambio efectivo de información sobre el paciente entre los miembros del equipo quirúrgico (21).

Las fases de la LVCS Segura son etapas secuenciales diseñadas para garantizar la seguridad del paciente en cada paso del proceso quirúrgico. Cada fase está asociada con un momento específico dentro del flujo normal del procedimiento quirúrgico; estas fases son 3: fase de entrada, fase de pausa quirúrgica y fase de salida (22).

La fase de entrada en la LVCS ocurre antes de la inducción anestésica; durante esta fase, el coordinador de la lista revisará verbalmente con el paciente, cuando

sea posible, la confirmación de su identidad, la ubicación de la cirugía y el procedimiento a realizar, así como la obtención del consentimiento informado para la intervención. Además, el coordinador verificará visualmente si el sitio de la intervención ha sido marcado, si es necesario, y repasará verbalmente con el anestesista los posibles riesgos relacionados con la cirugía, como la hemorragia, la dificultad en la vía aérea y las alergias, también se revisarán los controles de seguridad de la anestesia durante esta fase (23).

La fase quirúrgica, también llamada pausa quirúrgica, se llevan a cabo una serie de pasos antes de la incisión quirúrgica; en esta etapa, la enfermera circulante solicitará verbalmente que cada miembro del equipo quirúrgico se identifique, mencionando su nombre y función, se verificará el nombre del paciente, la zona a ser operada y el procedimiento a realizar. Luego, el cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán verbalmente los aspectos críticos del plan previsto para la intervención. Antes de realizar la incisión de la piel, se realizará una pausa para confirmar en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que se disponen de las imágenes esenciales, si es necesario, utilizando las preguntas de la Lista de Chequeo como referencia (24).

La fase de salida en el proceso quirúrgico tiene lugar antes de que el paciente salga del quirófano, en esta etapa, el cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán en voz alta los aspectos críticos de la intervención y el plan para el postoperatorio seguro; esto se realiza antes de finalizar la intervención y retirar los paños estériles. El cirujano confirmará el procedimiento realizado, el anestesista revisará el plan de recuperación y la enfermera verificará la identificación de las muestras biológicas, así como el recuento de gasas e instrumental. Designar a una persona específica para confirmar el cumplimiento de cada ítem de la lista de chequeo tiene como objetivo asegurar que estas medidas no se omitan debido a la rapidez en los pasos entre las fases de la intervención (25).

La aplicación de la LVCS en los enfermeros se refiere al grado de cumplimiento que tienen en la realización de los procedimientos antes, durante y después de un proceso quirúrgico, a fin de garantizar la seguridad del paciente; esto implica seguir

de manera adecuada los pasos establecidos en la lista de verificación para asegurar que se lleven a cabo todas las medidas necesarias para prevenir errores y minimizar riesgos durante la cirugía (26).

La finalidad de la LVCS es disminuir las posibilidades de que ocurran daños graves durante la cirugía que puedan ser prevenibles, busca asegurar que el equipo quirúrgico siga de manera sistemática las medidas de seguridad fundamentales, lo que ayuda a minimizar los riesgos más comunes que pueden comprometer la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos. Es importante que la lista contenga la firma y fecha de los profesionales que participaron en la cirugía, como la enfermera instrumentista, la enfermera circulante, el cirujano y el anestesiólogo. Una vez completada, el original debe ser archivado en la historia clínica del paciente; opcionalmente, se puede guardar una copia en un archivo específico para este propósito, con el objetivo de que esté disponible para futuras revisiones durante los procesos de garantía de calidad (27).

La seguridad del paciente se refiere a la ausencia o reducción a un nivel mínimo aceptable del riesgo de sufrir daños innecesarios durante el proceso de atención médica. Con este objetivo en mente, la OMS estableció en octubre de 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Esta iniciativa tiene como propósito establecer políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes. En 2008, la Alianza adoptó el lema "La Cirugía Segura Salva Vidas", enfocándose específicamente en la seguridad del paciente quirúrgico (28).

La seguridad del paciente quirúrgico es un aspecto de vital importancia. En Perú, se han implementado varias medidas para mejorarla. Una de ellas es el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2023-2024 del Instituto Nacional de Salud, que tiene como objetivo mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (29).

El enfermero quirúrgico tiene la responsabilidad de garantizar la seguridad del paciente y aplicar estrategias para evitar complicaciones. Una de estas estrategias es utilizar la LVCS, que garantiza una respiración normal y una eliminación adecuada de los desechos del paciente. Además, se asegura de que el paciente

esté en una posición óptima durante la cirugía, controla su temperatura corporal, presta atención a la piel y mantiene una higiene corporal adecuada. También enfatiza la importancia de prevenir los riesgos del quirófano, tanto para el paciente como para el profesional, y promueve la solidaridad para garantizar la seguridad durante el proceso quirúrgico (30).

La teoría de Virginia Henderson se centra en el papel esencial de la enfermería, el cual consiste en asistir al individuo, ya sea sano o enfermo, en la recuperación o mantenimiento de su salud, incluso durante los momentos finales de su vida. Según esta teoría, la enfermería debe ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades básicas vitales, que normalmente realizaría por sí mismo si tuviera la voluntad y la fuerza necesarias. De esta manera, la enfermería contribuye a promover la recuperación de la independencia del paciente, facilitando su capacidad para cuidarse a sí mismo (31).

Arroyo (32), en Bolivia, en el año 2021, realizó una investigación, con el objeto de “Identificar los factores que influyen en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal del área quirúrgica de la clínica Caja De Salud Cordes La Paz”. Utilizaron un método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Usaron la técnica de la observación. Como muestra tomaron 10 enfermeras de quirófano. En sus resultados observaron que los factores más significativos que contribuyen al incumplimiento de la lista de cirugía segura son de índole administrativa y humana. El 80% de los encuestados indicó que no se realizan cursos de capacitación sobre LVCS. En cuanto al factor humano, se evidenció que solo el 50% de las enfermeras aplican la LVCS en todas las cirugías, mientras que el 30% lo hace en algunas cirugías y el 20% no las aplica. En conclusión, los factores administrativo y humano son los principales responsables del incumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Servicio de Quirófano.

Sepúlveda y colaboradores (33), en Colombia, en el año 2021, ejecutaron un estudio, con el objetivo de “determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública”. Enfoque abordado fue el cuantitativo, de corte

transversal, con una muestra de 45 participantes, el instrumento fue una lista de chequeo. Sus principales hallazgos fueron que el cumplimiento general fue bajo, con solo un 13.3% (n=6) de cumplimiento global. Se observó que la fase previa a la anestesia alcanzó el nivel más alto, con un 55.6% (n=25). El personal de instrumentación quirúrgica mostró el mayor cumplimiento, con un 100% (n=8), mientras que el personal de enfermería mostró el cumplimiento más bajo, con un 25% (n=3), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0.005$). Además, se encontró una correlación negativa entre los años de trabajo en el servicio y el cumplimiento en la fase de transferencia ($\rho = -0.30$, $p=0.048$). En conclusión, el cumplimiento general de la lista de chequeo fue muy bajo, con variaciones significativas entre las diferentes categorías de personal.

Castillo (34), en Ecuador, en el año 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021”. El enfoque fue cuantitativo, retrospectivo y diseño correlacional. Participaron 25 enfermeros. Se utilizó un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados de evidenciaron que el 32 % tuvieron un nivel de conocimiento regular, siguiendo con 24% bueno, culminando así con el 16% excelente.

Tapia (35), en Arequipa, durante el año 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”. Tuvo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra fueron 23 enfermeros, los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de chequeo. Los hallazgos mostraron que el 60.9% de enfermeros tuvo un nivel de conocimiento medio, 34.8% alto y sólo 4.3% bajo; en la aplicación de la LVCS 57.7% fueron eficientes y 42.3% deficientes. Su conclusión fue que, se halló una asociación significativa entre las variables $p < 0,05$.

Alva y colaboradores (36), en la región Huánuco, durante el año 2022, en su investigación sobre “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería en centro

quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”. Utilizaron un método cuantitativo, prospectivo, analítico y transversal. Su muestra fueron 21 enfermeras del área de cirugía. La técnica fue observacional y su instrumento un cuestionario y una lista de chequeo validados en su mismo estudio. Su resultados encontraron una relación altamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS por parte del personal de Enfermería del centro quirúrgico. Esta relación mostró ser positiva y fuerte ($\rho= 0.846$), con un valor p de 0.000. Concluyendo que, el nivel de conocimiento sobre la LVCS está directamente relacionado con su aplicación: a mayor conocimiento, mayor es el nivel de aplicación.

Burga (37), en Lima, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA”. Trabajaron bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 64 enfermeros, se utilizó un cuestionario y una lista de chequeo. Los hallazgos evidencian que predominó el nivel alto tanto en conocimiento (54,7%) como en aplicación (90,6%). Concluyendo que, no hubo asociación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura ($p\text{-valor}= 0,563 > 0,05$).

Enciso y colaboradores (38), en Lima, durante el año 2021, en una investigación cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el hospital II ESSALUD”. el enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra fue 18 enfermeros, los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de verificación. Los hallazgos evidencian que, los niveles de conocimientos son buenos en un 56% y la aplicación de la LVCS fue regular en un 45%. En conclusión, hubo correlación entre las variables $p < 0,05$.

En cuanto a la importancia del estudio, se considera esencial para garantizar la seguridad del paciente y evaluar la efectividad de esta herramienta en la práctica clínica. Además de mejorar la calidad de la atención quirúrgica al reducir complicaciones y errores evitables, dicho estudio puede identificar áreas de mejora en la capacitación del personal médico, asegurando el cumplimiento de estándares

de calidad y normativas, y proporcionando una base para la educación continua, todo con el objetivo de optimizar la seguridad y los resultados en el ámbito quirúrgico.

A nivel teórico, el estudio se sustenta en la teoría de la gestión de la seguridad y el riesgo en la atención médica, que aboga por la adopción de medidas proactivas para identificar y mitigar los riesgos potenciales en los procesos clínicos. La lista de verificación de cirugía segura se alinea con esta teoría al proporcionar un marco estructurado para la verificación de elementos críticos antes, durante y después de una cirugía, reduciendo así la probabilidad de errores humanos.

A nivel práctico, se beneficia a los profesionales de enfermería al proporcionar una oportunidad para mejorar su comprensión de los protocolos quirúrgicos y su capacidad para identificar y abordar posibles riesgos durante los procedimientos quirúrgicos. Al participar en este estudio, los enfermeros fortalecen sus habilidades, promoviendo así una mayor seguridad del paciente y una colaboración más efectiva dentro del equipo quirúrgico.

A nivel metodológico, se garantiza el uso de los pasos del método científico junto con un diseño descriptivo se justifica metodológicamente el estudio debido a su capacidad para proporcionar un enfoque sistemático y objetivo en la investigación. Este enfoque permite una formulación clara de la pregunta de investigación, la recopilación y análisis de datos de manera estructurada, y la obtención de conclusiones basadas en evidencia.

El objetivo del estudio es, identificar el nivel de conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, durante el año 2024.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que emplea magnitudes, así como la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo y el análisis estadístico. Se clasifica como descriptiva, puesto que su objetivo es identificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, procesos, objetos u otros fenómenos sujetos a análisis. Además, se clasifica como de diseño no experimental, dado que no involucra la manipulación de variables, sino que se observan los fenómenos en su entorno natural para su análisis (39).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1 Población

La población de estudio se refiere al conjunto completo de elementos o individuos que poseen las características específicas que son objeto de investigación (40). En este caso la población serán los 40 enfermeras(os) del área Centro Quirúrgico del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco en los meses de mayo y junio del 2024.

Criterios de Inclusión

- Enfermeros que laboren en área asistencial de Centro Quirúrgico en los meses indicados.
- Enfermeros que voluntariamente deseen participar en el presente estudio y que firme el consentimiento informado.
- Enfermeros de todos los regímenes laborales (Nombrados, 728, Cas, Rh)
- Enfermeros que laboren más de un año en el servicio de Centro Quirúrgico.

Criterios de Exclusión

- Enfermeros que se encuentra de vacaciones o con licencia.
- enfermeros que se nieguen a participar y firmar el consentimiento informado.
- Enfermeros que tengan menos de un año de trabajo en el Servicio de Centro Quirúrgico.

2.2.2 Muestra

Para el proceso cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de interés del cual se recolectarán los datos necesarios, el cual debe definirse y delimitarse con precisión y debe ser estadísticamente representativa (27). En este caso la muestra será el total de la población, considerando una muestra censal a los 40 Enfermeros del área de Centro Quirúrgico del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco en los meses de enero y febrero del 2024.

2.2.3 Muestreo

Una muestra censal es un tipo de técnica de muestreo en la que se recopila información de todos los elementos de la población de estudio, es decir, no se excluye ningún miembro de la población. Busca obtener información exhaustiva sobre todos los elementos de interés dentro de la población, lo que permite generalizar los resultados obtenidos de la muestra a toda la población de estudio con alta precisión y confianza (41). Por tanto, el muestreo será no probabilístico.

2.TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

La técnica para medir la primera variable “nivel del conocimiento”, será la encuesta, la cual es comúnmente utilizada en investigaciones, dado que posibilita la obtención y análisis ágil y efectivo de datos (42). Para evaluar la segunda variable, “la aplicación de la lista de verificación”, se empleará la observación como herramienta; la cual implica la percepción directa de un fenómeno, hecho o evento, seguida de la recopilación y registro de información para análisis ulterior. La observación, fundamental en la investigación, permite al investigador obtener una amplia gama de datos, constituyendo un elemento esencial en el proceso de investigación (43).

2.3.2 Instrumento

El Instrumento que se utilizará para medir el nivel de conocimientos, será un “Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” (Anexo B); el primero consta de 10 ítems: 8 específicamente sobre el conocimiento acerca de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura y 2 enfocadas a la

institución. Cada ítems tendrá un valor de 01 punto y los resultados se evaluarán de la siguiente manera: alta de 8 -10 puntos, medio: de 4-7 puntos, Bajo: 0-3 puntos, de autoría Torre y colaboradores (44).

Para medir la segunda variable, se utilizará una “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” (Anexo B2), elaborado por la OMS en el año 2009 (45), adaptado y validado en el Perú por Torre y colaboradores (44), consta de 19 ítems distribuidos en las 3 fases de la cirugía: 7 ítems al ingreso del paciente, 8 ítems antes del inicio de la cirugía y 4 ítems antes de la salida del paciente, con respuesta dicotómicas: “si cumple” (2 puntos) y “no cumple (0 punto)”. La mayor puntuación lograda alcanzado es de 50 puntos, a mayor puntaje mayor aplicación.

Validez y Confiabilidad

Ambos Cuestionarios fueron validados por Torre y colaboradores (44), a través del juicio de tres expertos. Para el cuestionario que mide los conocimientos sobre la lista de verificación segura de cirugía se demostró una alta validez con V de Aiken > 0.881 y una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.871. Mientras que la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía demostró una V de Aiken > 0.775 y una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.771.

2.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable 1: Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Definición Conceptual:

El conocimiento en la LVCS, se refiere al entendimiento que el equipo quirúrgico tiene sobre los procedimientos que deben llevarse a cabo antes, durante y después de una cirugía, con el fin de garantizar la seguridad del paciente. Este conocimiento implica la comprensión de las acciones necesarias para minimizar los riesgos y asegurar un cuidado adecuado durante todo el proceso quirúrgico (20).

Definición Operacional:

La medición del conocimiento en la LVCS de los enfermeros(as) se realizará a través de un cuestionario específico sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Los resultados del cuestionario permitirán clasificar el conocimiento de los

enfermeros en tres categorías: alto, medio y bajo, lo que proporcionará una comprensión clara y cuantificable de su nivel de conocimiento en relación con esta lista de verificación.

Variable 2. Aplicación de la Lista de verificación de Cirugía Segura

Definición Conceptual

La aplicación de la LVCS en los enfermeros se refiere al grado de cumplimiento que tienen en la realización de los procedimientos antes, durante y después de un proceso quirúrgico, a fin de garantizar la seguridad del paciente; esto implica seguir de manera adecuada los pasos establecidos en la lista de verificación para asegurar que se lleven a cabo todas las medidas necesarias para prevenir errores y minimizar riesgos durante la cirugía (26).

Definición Operacional

El cumplimiento de la LVCS se refiere a las acciones realizadas por el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica, la incisión quirúrgica y la salida del paciente del quirófano. Estas acciones son verificadas continuamente durante todo el proceso por el profesional quirúrgico para garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después de la cirugía. La medición de este cumplimiento se llevará a cabo mediante una guía de observación, que proporcionará como resultado final la clasificación de "cumple" o "no cumple".

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará a la Universidad María Auxiliadora que emita una carta en la que se me identifique como estudiante de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico, además de mencionar que estoy llevando a cabo una investigación. Adjuntaré esta carta a una solicitud dirigida al director del Hospital Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco, solicitando autorización y asignación a las áreas correspondientes para llevar a cabo una encuesta y aplicar una guía de observación a los enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del hospital bajo su dirección.

2.5.2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Una vez que se haya obtenido las autorizaciones, se procederá a seleccionar a los enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión y se les proporcionará un resumen claro de la presente investigación y de sus objetivos. Una vez que hayan dado su consentimiento, se llevará a cabo la aplicación de los instrumentos durante un período de 15 días hábiles, en turnos de mañana y tarde, asegurándonos de no interferir con sus responsabilidades laborales. Cada persona completará los instrumentos individualmente, estimando un tiempo de aproximadamente 15 minutos por persona. Una vez finalizada la aplicación, se verificará que los instrumentos estén debidamente cumplimentados y se procederá a calcular los puntajes correspondientes

2.6. METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

Una vez recopilados y organizados los datos, se llevará a cabo un análisis estadístico de cada variable. Esto implicará la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas, tales como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central. Posteriormente, los resultados se presentarán en forma de tablas y gráficos estadísticos.

2.7 ASPECTOS ETICOS

La autonomía, reconoce la capacidad y el derecho de las personas para tomar decisiones informadas y voluntarias (46). La beneficencia, se refiere a la obligación ética de los investigadores de garantizar que los participantes en el estudio sean tratados de manera ética y que se maximicen los beneficios (47). La no Maleficencia, en la investigación ayuda a identificar y mitigar los posibles riesgos para los participantes en la investigación. Esto puede implicar la adopción de medidas para garantizar la confidencialidad de los datos del participante (48). La justicia, ayuda a que los recursos de salud se distribuyan de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos (49).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024															
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4
Identificación del Problema	X															
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios	X	X														
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X														
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación		X	X	X												
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.				X	x											
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					X	X	X									
Determinación de la Población, muestra y muestreo						X	X	X								
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos								X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos										X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											X	X				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												X	X			
Elaboración de los anexos													X	X		
Evaluación anti plagio – Turnitin														X	X	
Aprobación del proyecto															X	X
Sustentación del proyecto															X	X

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	Año 2024				TOTAL
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	S/.
Equipos					150,00
Equipo CPU					0,00
Disco duro externo 1 Tb		150,00			150,00
Materiales de escritorio					80,00
Lapiceros		20,00		12,00	32,00
Hojas bond A4		23,00		25,00	48,00
Material Bibliográfico					207,00
Libros		41,00	41,00		82,00
Fotocopias e impresiones		35,00	25,00	35,00	95,00
Espiralado			15,00	15,00	30,00
Otros					560,00
Movilidad	20,00	50,00	80,00	80,00	230,00
Viáticos		100,00	100,00	100,00	300,00
Comunicación		10,00	10,00	10,00	30,00
Recursos Humanos					250,00
Asesor estadístico				250,00	250,00
Imprevistos*		90,00	50,00	90,00	230,00
TOTAL	20,00	519,00	321,00	617,00	1477,00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zegarra Y. Conocimiento y aplicación de lista de verificación segura por personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Grau. Repos UMA [Internet]. 2023;1–40. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1757/TRABAJO_ACADEMICO-ZEGARRA_CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 11 de setiembre. 2023 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Trapote M, M^a Tutora M, Lorente González P. Resultados de la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica: cirugía segura [Internet]. Universidad de Valladolid; 2019. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40905/TFG-L2585.pdf?sequence=1>
4. Tully PA, Ng B, McGagh D, Meehan N, Khachane A, Higgs J, et al. Improving the WHO Surgical Safety Checklist sign-out. BJS Open [Internet]. 2021 May 7;5(3). Available from: <https://academic.oup.com/bjsopen/article/doi/10.1093/bjsopen/zrab028/6271349>
5. Ramírez-Torres C, Pedraz-Marcos A, Maciá-Soler M, Rivera-Sanz F, Sufrate-Sorzano T, Santolalla Arnedo I. Evaluación realista de la implantación del listado de verificación quirúrgica en un hospital de tercer nivel. NURE Investig [Internet]. 2021;18(112):1–10. Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2063/969>
6. González Acero MT. Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente [Tesis de posgrado] [Internet]. Universidad de Cantabria; 2012. Available from: 25 de abril de 2024
7. Schwendimann R, Blatter C, Lüthy M, Mohr G, Girard T, Batzer S, et al. Adherence to the WHO surgical safety checklist: An observational study in a

- Swiss academic center. Patient Saf Surg [Internet]. 2019;13(1):4–9. Available from: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-019-0194-4>
8. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020;36(4):1–11. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>
 9. Galeano C, Hoyos J, Gómez J. La lista de cirugía segura desde la perspectiva del residente. Estudio observacional. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2022;22(50):1–8. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v50n4/es_2256-2087-rca-50-04-e201.pdf
 10. Ministerio de Salud de Paraguay. Protocolo de implementación de la lista de verificación de cirugía segura. Bol Informativo [Internet]. 2019;4(1):9–15. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c655c7-ProtocoloCirugiaSegura1.pdf>
 11. Rodríguez H. Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina [Internet]. Vol. 1. Universidad Nacional de Córdoba - Argentina; 2020. Available from: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf
 12. Alva H, Chuquiyauri Y, Salazar B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Huamán L. Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12659>

14. Torre J, Nalvarte M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Mariscal Llerena Ayacucho, 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Available from: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8001/Tesis Jionese - Mayummy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8001/Tesis%20Jionese%20-%20Mayummy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico. Hospital Huarmey 2019 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Available from: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9639/REP_MI RIAM.BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9639/REP_MI%20RIAM.BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Sugawara E, Nikaido H. Properties of AdeABC and AdeIJK Efflux Systems of *Acinetobacter baumannii* Compared with Those of the AcrAB-TolC System of *Escherichia coli*. *Antimicrob Agents Chemother* [Internet]. 2014 Dec;58(12):7250–7. Available from: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/AAC.03728-14>
17. Correa A. 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 [Internet]. Laboratorio de Físicoquímica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341266.pdf>
18. Villarini Á. Teoría y pedagogía del pensamiento crítico. *Perspect psicológicas* [Internet]. 2004;3–4:35–42. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a04.pdf>
19. Gonzáles J. Los niveles de conocimiento. *El Aleph en la innovación curricular. El aleph* [Internet]. 2013;14(65):117–26. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
20. Sangging A. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital Nacional

- [Internet]. Vol. 21, Block Caving – A Viable Alternative? Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1382/Conocimiento_Albinovillogas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Russo M, Tizón E, Pesado J. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Rev ENE Enfermería [Internet]. 2021;15(3):1–13. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1201.pdf>
 22. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Minsa [Internet]. 2010; Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
 23. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad [Internet]. Vol. 38, Cirujano General. Universidad Cayetano Heredia; 2016. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v38n1/1405-0099-cg-38-01-12.pdf>
 24. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE. Protocolo Y Manual Para El Uso Del Listado De Verificación Quirúrgica. Unidad Calidad [Internet]. 2020;1–12. Available from: http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18133/PROTOCOLO+DEL+CHECKLIST_completo.pdf
 25. Médico A, Cote Estrada DL. Seguridad en cirugía Lista de verificación, protocolo universal, tiempo fuera. ¿Qué sigue? Supl 1 Enero-Marzo [Internet]. 2011;33:99–102. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs111ak.pdf>
 26. 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 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2018. Available from:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>

27. Souza M, Spinardi P, Marcon M, Borges B, Tsumanuma F, Antunes F, et al. Dificultades En La Implementación de un Protocolo de Cirugía Segura en Sudamérica: Una Revisión Sistemática Difficulties in the Implementation of a Safe Surgery Protocol in South America: A Systematic Review. Arch Med [Internet]. 2022;18(6):1–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8540252.pdf>
28. Solar L. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería [Internet]. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”; 2014. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
29. INEN. Plan de trabajo para el fortalecimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el INEN 2023-2024. 2024; Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2023/06/158-2023.pdf>
30. Felix Leon M, Vicente Ruiz MA, De La Cruz García C. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México 2015. Horiz Sanit [Internet]. 2016;15(3):164. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v15n3/2007-7459-hs-15-03-00164.pdf>
31. Hernández C, Frutos M. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. Universidad De Valladolid. 2016. 3–13 p. Available from: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
32. Carvajal Flores NL. Factores que influyen en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, de la clínica Caja Cordes La Paz [Internet]. Vol. 5, Estadística 1. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25934/T-2902.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Plata MCS, Romero LAL, González SB. Compliance with the surgical safety checklist in a hospital in Santander. A cross-sectional study. Rev Cuid [Internet]. 2021;12(3). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>

34. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez,2020-2021 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>

35. Tapia J. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del hospital Policial de Arequipa 2022 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12336/2T.0734.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por El CY, Del Cuidado La Salud Y Servicios CE, Espinoza A, Tessy CHUQUIYAURI AGUIRRE H, Salazar Rivera Y, Asesor B, et al. Universidad Nacional Hermilio Valdizan Facultad De Enfermería Centro Quirurgico [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Alva H, Chuquiyaury Y, Salazar B. 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 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. 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. Repos Universidad Nac del Callao [Internet]. 2021; Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179>
39. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
40. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. The research protocol III. Study population. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016;63(2):201–6. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
41. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2009;13(1):13–29. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>
42. Anguita JC, Labrador JRR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención primaria [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
43. Campos y Covarrubias G, Lule Martínez NE. La Observación, Un Método Para El Estudio De La Realidad. Xihmai [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 15];7(13):45–60. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
44. Torre J, Nalvarte M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Mariscal Llerena - Ayacucho, 2023 [Internet]. [Tesis Maestría] Universidad Nacional del Callao. Universidad Nacional del Callao; 2023. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Organización Mundial de la Salud. WHO. Manual de aplicación de la lista OMS

de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. [Internet]. Suiza; 2009. 1–20 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/44233>

46. Ferro M, Molina L, Rodriguez W. La bioética y sus principios. *Acata odontológica venezolana* [Internet]. 2009;47(2):2–6. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Principio de Autonomía%3A Consiste en,%2C1999 (5).
47. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. *Nurs Stand* [Internet]. 1999;13(36):39–42. Available from: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
48. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2012 [cited 2024 Mar 6];80(2):75–6. Available from: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol79-3-2011-9.pdf>
49. Penchaszadeh VB. Revista Cubana de Salud Pública Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. *Rev Cuba salud pública* [Internet]. 2002;28(2):1–4. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200005

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, 2024”							
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Según su naturaleza: Cualitativa	El conocimiento en la LVCS se refiere al entendimiento que el equipo quirúrgico tiene sobre los procedimientos que deben llevarse a cabo antes, durante y después de una cirugía, con el fin de garantizar la seguridad del paciente. Este conocimiento implica la comprensión de las acciones necesarias para minimizar los riesgos y asegurar un cuidado adecuado durante todo el proceso quirúrgico (20).	La medición del conocimiento en la LVCS de los profesionales de enfermería se realizará a través de un cuestionario específico sobre la LVCS. Los resultados del cuestionario permitirán clasificar el conocimiento de los enfermeros en tres categorías: alto, medio y bajo.	Fase de Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación de identidad del paciente • Confirmación de riesgos existentes • Riesgo de Hemorragia 	3 ítems	Resp. correcta: 1 Resp. incorrecta: 0 Alto (3) Medio (2) Bajo (0-1)
	Escala de medición: Ordinal			Fase de Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de profilaxis antibiótica • Verificación de la lista en Pausa quirúrgica • Previsión de eventos crítico por el cirujano • Previsión de eventos crítico por el enfermero 	4 ítems	Alto (4) Medio (2-3) Bajo (0-1)
				Fase de Salida	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación antes de salida del quirófano • Aspectos críticos en recuperación y tratamiento • Muestra patológica de la lista de chequeo 	3 ítems	Alto (3) Medio (2) Bajo (0-1)
						<p><u>Para la Variable</u></p> <p>Alto (8-10) Medio (4-7) Bajo (0-3)</p>	

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Según su naturaleza :	La aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los enfermeros se refiere al grado de cumplimiento que tienen en la realización de los procedimientos antes, durante y después de un proceso quirúrgico, a fin de garantizar la seguridad del paciente; esto implica seguir de manera adecuada los pasos establecidos en la lista de verificación para asegurar que se lleven a cabo todas las medidas necesarias para prevenir errores y minimizar riesgos durante la cirugía (26).	Estas acciones son verificadas continuamente durante todo el proceso por el profesional quirúrgico para garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después de la cirugía. La medición de este cumplimiento se llevará a cabo mediante una guía de observación, que proporcionará como resultado final la clasificación de "cumple" o "no cumple".	Fase de Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento • Demarcado el sitio quirúrgico • Instrumental y medicación anestésica • Colocado el pulsioxímetro y funciona • Tiene el paciente alergias conocidas • Vía aérea difícil/riesgo de aspiración • Paciente con riesgo de hemorragia 	7 ítems	Alto (6-7) Medio (3-5) Bajo (0-2)
	Cualitativa			Fase de Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de miembros del equipo • Identidad del paciente en sitio quirúrgico • Confirma los miembros del equipo • Administración de profilaxis antibiótica • Verifica la confirmación del cirujano • Verifica confirmación de anestesiólogo • Verifica la confirmación de la instrumentista • Visualiza imágenes diagnósticas esenciales 	8 ítems	Alto (6-8) Medio (3-5) Bajo (0-2)
	Ordinal			Fase de Salida	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento, instrumentos, gasas y agujas • Confirma el etiquetado de las muestras • Problemas con el instrumental y equipos • Plan de tratamiento y la recuperación 	4 ítems	Alto (4) Medio (2-3) Bajo (0-1)
							<u>Para la Variable</u>
							Alto (14-19) Medio (7-13) Bajo (0-6)

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Estimado (a) colega, el presente cuestionario es con fines de investigación, agradecemos conteste con sinceridad las siguientes preguntas. Marcando con una **X** donde corresponda:

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: H () M ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

De 1 a 3 años () De 4 a 6 años () De 7 a 9 años () De 10 a más años ()

Nivel de estudios universitarios:

Diplomado () Segunda especialidad () Maestría () Doctorado ()

D1: Antes de la administración de la anestesia (Entrada)

- 1. ¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?**
 - a) Despierto
 - b) Bajo la anestesia
 - c) No es necesario
 - d) Antes que ingrese a quirófano

- 2. La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:**
 - a) Antes de la cirugía
 - b) Durante la cirugía
 - c) Antes de la inducción de anestesia
 - d) Después de la salida del paciente del quirófano

- 3. El riesgo de hemorragia equivale a:**
 - a) Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños
 - b) Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños
 - c) Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños
 - d) Mayor de 1000ml en adultos y 7ml/kg en niños

D2: Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica)

4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:

- a) 24 horas antes de la cirugía
- b) 60 minutos antes de la cirugía
- c) 30 minutos antes de la cirugía
- d) No importa el momento de administración.

5. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura

- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
- b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
- c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
- d) El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.

6. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:

- a) Describir pasos críticos
- b) La duración de la operación
- c) La pérdida de sangre prevista
- d) La técnica quirúrgica

7. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto

- a) Confirmar la esterilidad de equipos
- b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c) Visualizar imágenes diagnósticas esenciales
- d) Todo es correcto

D6: Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)

8. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:

- a) El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- b) El etiquetado de la muestra en voz alta con el nombre del paciente
- c) Si hay problemas con instrumental y equipos
- d) Todas son correctas

9. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica

- a) Cirujano
- b) Anestesista
- c) Enfermera
- d) Todos

10. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, la muestra anatómica patológica consta:

- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anatómica patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- b) La rotulación incorrecta de la muestra anatómica patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c) Las muestras anatómicas patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- d) Las muestras anatómicas patológicas son de interés únicamente del cirujano.

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACION

Estimado (a) colega, el presente cuestionario es con fines de investigación, agradecemos conteste con sinceridad las siguientes preguntas. Marcando con una **X** donde corresponda:

D4: Antes de la administración de la anestesia (Entrada)		NO	SI
01	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente		
02	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
03	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
04	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
05	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
06	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
07	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños		
D5: Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica)		NO	SI
08	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
09	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
12	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: presenta el paciente algún problema específico		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
D6: Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)		NO	SI
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Estimado(a), se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermería de centro quirúrgico del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco, 2024.

Investigador principal: LIC. GIULIANA RECHARTE ALMIRÓN.

Propósito del estudio: identificar el nivel de conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, durante el año 2024.

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

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

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

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 usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo del estudio de investigación o acerca del trabajo de campo, puede dirigirse a GIULIANA RECHARTE ALMIRÓN, al móvil +51 941 556 741.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N°de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N°de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, abril de 2024

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

Firma y huella