

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

**Conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de
Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023**

Línea de Investigación:

Enfermería y gestión en salud

Autor(es):

Nunja Portales, Josselyn Alexandra

Vergaray Meléndez, Yeseña

Jurado Evaluador

Presidente: Uribe Orellana Marina

Secretario: Luna Caipo Gladys Fredesvinda

Vocal: Silva Gamarra Gladys Wendy

Asesor(a):

Chávez Luna Victoria Vilma Del Milagro

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6787-2319>

TRUJILLO – PERÚ 2024

Fecha de sustentación: 2024/04/09

Conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Vilma Del Milagro Chávez Luna Victoria, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023”, autoras Nunja Portales, Josselyn Alexandra y Vergaray Meléndez, Yeseña, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 02 de abril del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 19 de Abril del 2024

Chávez Luna Victoria, Vilma Del Milagro

DNI: 41731762

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-6787-2319>

FIRMA:



Nunja Portales, Josselyn A.

DNI: 70415806

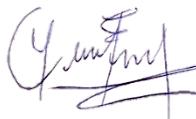
FIRMA:



Vergaray Melendez Yeseña

DNI: 73032693

FIRMA



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0567-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 04 de octubre de 2023

VISTO: el Oficio electrónico N° 1128-2023-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 1128-2023-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas en Enfermería **JOSELYN ALEXANDRA NUNJA PORTALES y YESEÑA VERGARAY MELENDEZ**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CENTRO QUIRÚRGICO; titulado **CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA 2023**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. VILMA DEL MILAGRO CHAVEZ LUNA VICTORIA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

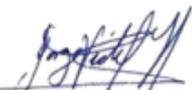
Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

- PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis **CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA 2023**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el **N° 029-2023**, de fecha 04 de octubre del 2023.
- SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a las Licenciadas **JOSELYN ALEXANDRA NUNJA PORTALES y YESEÑA VERGARAY MELENDEZ**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.
- TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. VILMA DEL MILAGRO CHAVEZ LUNA VICTORIA**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.
- CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Interesada, Asesora, Archivo.

Luz Hato

DEDICATORIA

Con cariño y gratitud, dedicamos este logro a quienes han sido nuestra fuente de inspiración y apoyo inquebrantable. A Dios, por otorgarnos la fortaleza para continuar adelante. A nuestros amados padres y familiares, quienes han creído en nuestras capacidades y nos han alentado a superarnos día tras día.

Con cariño:

Josselyn Nunja y Yeseña Vergaray

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra más profunda gratitud en este momento tan significativo. Agradecemos a Dios por infundirnos la fuerza inquebrantable que nos ha guiado en este largo trayecto.

A nuestros amados padres, quienes confiaron en nuestras capacidades, por su apoyo emocional constante y su lucha incansable por ver nuestro crecimiento y prosperidad, han sido fundamentales en nuestro camino.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento sincero a nuestra asesora, la Mg. Vilma Del Milagro Chávez Luna Victoria, cuyo apoyo constante y motivación nos impulsaron a culminar esta investigación.

Con gratitud:

Josselyn Nunja y Yeseña Vergaray

RESUMEN

La presente investigación titulada Conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023. Se orientó con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y su aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023. Por otro lado, es una investigación básica y relacional. Presenta un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 29 enfermeras. La técnica de recojo fue la encuesta y el instrumento el cuestionario para el conocimiento y la observación con el instrumento de lista de cotejo para cirugía segura; los cuales cuentan con una confiabilidad en el alfa de Cronbach de 0,947 para el cuestionario y 0,971 para la lista de cotejo, concluyendo que ambos instrumentos son altamente confiables. Los hallazgos demuestran que las enfermeras, en el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura 82.8% posee conocimiento bueno, 17.2% en regular. Así mismo, en la lista de verificación de cirugía segura 86.2% de las enfermeras se ubican en la aplicación correcta y 13.8% en incorrecto. Finalmente, en relación a la hipótesis general se obtuvo el valor de $p= 0.000$ ($p<0.05$). Es decir, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1). En conclusión, se demuestra que existe relación significativa entre el conocimiento y su aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

Palabras clave: Conocimiento, cirugía, lista de verificación, seguridad.

ABSTRACT

This research titled, Knowledge and application of the Safe Surgery checklist in nurses at the Surgical Center of the Virgen de la Puerta 2023 Hospital. It was oriented with the objective of determining the relationship between knowledge and its application of the safe surgery checklist. in the nurses of the Surgical Center of the Virgen de la Puerta 2023 High Complexity Hospital. On the other hand, it is a basic and relational research. It presents a cross-sectional correlational descriptive design. The study sample consisted of 29 nurses. The collection technique was the survey and the instrument was the questionnaire for knowledge and observation, that the instrument is applicable in the study and a reliability in Cronbach's alpha of 0.947 for the questionnaire and 0.971 for the checklist, concluding that both instruments are highly reliable. . The findings show that nurses, in terms of knowledge about the safe surgery checklist, 82.8% have good knowledge, 17.2% have fair knowledge. Likewise, in the safe surgery checklist, 86.2% of the nurses placed themselves in the correct application and 13.8% in the incorrect one. Finally, in relation to the general hypothesis, the value of $p= 0.000$ ($p<0.05$) was obtained. That is, the null hypothesis (H_0) is rejected and the research hypothesis (H_1) is accepted. In conclusion, it is demonstrated that there is a significant relationship between knowledge and its application of the safe surgery checklist in the nurses of the Surgical Center of the Virgen de la Puerta 2023 High Complexity Hospital.

Keywords: Knowledge, surgery, checklist, safety

PRESENTACIÓN

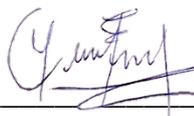
Señores miembros del jurado:

Dado el cumplimiento con lo dispuesto en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego y como requisito fundamental para la obtención del título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Centro Quirúrgico pongo a su consideración el trabajo de investigación titulado: "Conocimiento y Aplicación de la Lista de Cirugía Segura en enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta en el año 2023". Con este trabajo aspiramos a enriquecer el conocimiento crítico que subyace en el desarrollo de las capacidades cognitivas de los profesionales de enfermería en el entorno de la sala de operaciones.

El mismo que dejo a su criterio para su dictamen, esperando reunir los requisitos para su aprobación.



Lic. Enf. Nunja Portales, Josselyn
DNI: 70415806



Lic. Enf. Vergaray Melendez Yeseña
DNI: 73032693

HOJA DE ROLES DEL JURADO

Señores Miembros del Jurado:

PRESIDENTE :DRA. Uribe Orellana Marina

SECRETARIA :MS. Luna Caipo Gladys Fredesvinda

VOCAL :MS. Silva Gamarra Gladys Wendy

Cumpliendo con los requerimientos estipulados en el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Centro Quirúrgico, ponemos a vuestra disposición la presente tesis titulada: **"Conocimiento y Aplicación de la Lista de Cirugía Segura en enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta en el año 2023"**

Gracias

Trujillo, 09 abril del 2024

INDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
PRESENTACIÓN	x
HOJA DE ROLES DEL JURADO	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO DE REFERENCIA	6
2.1. Marco teórico.....	6
2.2. Antecedentes de estudio.....	11
2.3. Marco conceptual.....	17
2.4. Sistema de hipótesis.....	18
2.4.1. Hipótesis de trabajo de investigación (Hi).....	18
2.4.2. Hipótesis nula (Ho).....	18
2.5. Variables e indicadores (operacionalización de variables).....	18
2.5.1. Tipos de variables.....	18
2.5.1.1. Variable dependiente.....	18
2.5.1.2. Variable independiente.....	19
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo nivel de investigación.....	21
3.2. Población (universo y de estudio) y muestra.....	21
3.3. Diseño de investigación.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	22
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	22
3.6. Consideraciones éticas.....	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV - 1 Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023	25
Tabla IV - 2 Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y sus fases en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.....	26
Tabla IV - 3 Relación entre las variables conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023	27

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La cirugía, hace más de un siglo viene siendo un componente esencial en el sistema sanitario en todo el mundo los cambios tecnológicos han generado avances significativos facilitando las intervenciones quirúrgicas que sean más precisas sobre todo aquellas de mayor complejidad y de acceso difícil superando las limitaciones en el sistema de salud. Todo paciente que ingresa a sala de operaciones se encuentra sometido a diversos eventos adversos por diversas razones, sin embargo, para garantizar el bienestar de cada paciente es imprescindible actuar con responsabilidad y conocimiento para evitar un panorama desagradable (1).

Tradicionalmente la cirugía ha enfrentado desafíos que acabaron por limitar los actos quirúrgicos menguando el número de intervenciones en cirugías menores y mayores a pesar de los esfuerzos de los cirujanos a través del tiempo. Hoy por hoy el conocimiento preciso, los protocolos de asepsia y el soporte farmacológico garantizan la viabilidad de dichas intervenciones. Así mismo, las enseñanzas del pasado son un estímulo para construir nuestro futuro como profesión luchando como tantos otros por superar nuestras propias limitaciones (2).

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), refiere que la cirugía es una prioridad de salud pública. Señala la problemática con mayor incidencia en los países bajos, mala infraestructura y deficiente formación personal. La OMS también refiere que se realizan cada año 234 millones operaciones quirúrgicas en las diferentes patologías de las cuales el 16% de

estos procedimientos sufren alguna complicación y de estos el 0,8% terminan con discapacidad permanente. De modo que, el 75% de las cirugías mayores se concentran en el 30% de la población mundial. Registrándose complicaciones graves que requieren de un reingreso, con alto porcentaje de mortalidad y discapacidad permanente.

A su vez, cabe mencionar que las 2/3 partes de la población mundial no tienen acceso a una atención quirúrgica segura. Dicho desequilibrio de las cirugías en los países bajos y medianos ingresos demuestran que sigue siendo “el hijastro olvidado de la salud global. Por otra parte, la Comisión Lancet de Cirugía Global (LoGS) (4). Manifiesta que su objetivo es implementar indicadores como acceso oportuno a cirugías para así alcanzar las metas en un 80% en el 2020 y a un 100% para el 2030. Cabe recalcar la importancia de tomar conciencia de la inequidad prevaleciente en la atención quirúrgica de la población.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (Minsa) (5), Implementó la guía técnica a nivel nacional para estandarizar el proceso en todas las instituciones de cirugía segura con el fin de evitar eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos, compromiso, voluntad y motivación los miembros que conforman el equipo quirúrgico es fundamental para aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) para reducir las complicaciones postoperatorias. Por ello, es de suma importancia aplicar de manera correcta en cada intervención quirúrgica para evitar los eventos adversos e inesperados.

En la capital Lima se realizaron 60.000 cirugías en el primer trimestre del 2022. Según el reporte estadístico fueron 59, 892 cirugías entre enero y marzo, en 30 redes asistenciales nacionales ya que fueron postergadas por la pandemia por la

Covid-19. Dichas cirugías fueron encabezadas el más grande hospital de EsSalud el Rebagliati con 10, 499, en segundo lugar Sabogal con 8, 580, Almenara con 8, 366, Arequipa 4, 841, La Libertad 4, 259; Junín 2, 695; Piura con 2, 478; Lambayeque 2, 377, Cusco con 2, 144, Ica 1,668, Loreto 1, 381 y Ayacucho 1,002 cirugías. Dichas intervenciones quirúrgicas se encontraban entre baja, mediana y de alta complejidad. Por consiguiente, es de gran importancia la correcta aplicación de la LVCS (6).

En este mismo contexto un estudio realizado en el Perú 2020, refiere que nuestro país está ubicado entre los 30 países que más afecto la Covid19, provocando disrupción en todos los servicios sanitarios llegando a reportarse 212 mil muertes. Viéndose afectada la actividad quirúrgica la cual se redujo de manera considerable y se tuvo que manejar protocolos y salas diferenciadas para paciente con COVID19 y sin COVID 19 (7).

Finalmente, en el ámbito local en el Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta el cual cuenta con 4 quirófanos para cirugías mayores y para cirugías menores y 1 unidad post anestésica (URPA). Durante 2019 se realizaron a cabo un total de 5.577 operaciones en hospitales de alta complejidad, con un desglose que incluye 2.248 operaciones de alta complejidad, 2.414 de mediana complejidad, 259 de baja complejidad y 62 operaciones menores (8).

En 2020, se realizó un total de 1.800 operaciones con 435 de alta complejidad, 435 de mediana complejidad, 1.133 de baja complejidad, 107 operaciones menores y 32 operaciones de baja complejidad. En cuanto a la aplicación de la Lista de LVCS en sala se supervisa que es responsabilidad de la enfermera encargada de la circulación aplicar la lista de verificación según criterio durante la práctica preprofesional. (8).

b. Formulación del problema:

¿Qué relación existe entre el conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023?

1.2. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y su aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

Objetivos específicos

- Establecer el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.
- Establecer la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y sus fases en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

1.3. Justificación del estudio

El conocimiento y la aplicación de la LVCS dentro del área quirúrgica constituyen la base fundamental en la prevención de accidentes ocupacionales. El quehacer diario que realiza la enfermera está expuesta a diversos peligros por lo que es importante se fortalezca el saber y la actitud hacia la práctica de guías y protocolos de bioseguridad con el único fin de prevenir riesgos de tipo laboral.

La presente investigación se realizó en busca de generar un nuevo conocimiento que oriente a la enfermera a mejorar sus comportamientos hacia la práctica de la aplicación de la LVCS, tuvo como base la identificación del saber y de las prácticas que realiza permitió resaltar la importancia de aplicar dicha lista como un medio

que evita los eventos adversos en un acto quirúrgico dentro de sala de operaciones.

Brinda un aporte a la profesión al valorar el conocimiento y la investigación científica rescata el pensamiento filosófico y las teorías básicas que ayuden a instaurar una cultura preventiva que permita al trabajador admitir que la práctica de la aplicación de LVCS dentro de áreas quirúrgicas es un elemento clave para la prevención de infecciones, promoviendo el control del entorno a través de la práctica constante de comportamientos preventivos.

Así los resultados obtenidos contribuyen a generar cambios respecto al uso de la LVCS dentro del área quirúrgica a instaurar programas de metodología educativa dirigidos a capacitar al personal con el fin de disminuir la prevalencia de riesgos asociados a la atención de salud.

Finalmente, este nuevo conocimiento amplía las competencias de la enfermera de Centro Quirúrgico al saber que tendrá de base para diseñar y establecer acciones de mejora en la aplicación de la LVCS en las áreas quirúrgicas; del mismo modo los resultados proporcionan información para futuros estudios relacionados al tema.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

Según la OMS (9), un evento adverso es el daño que se relaciona con el manejo médico en oposición a la complicación que se deriva de la enfermedad. Por ello la OMS establece la información que se debe tener en cuenta para considerar un evento adverso, lugar y ocurrencia del incidente, agentes involucrados, acciones tomadas y rol del notificante, dicho método ayudara al equipo quirúrgico a reducir los acontecimientos no deseados fomentando el trabajo en equipo. Finalmente, la aplicación de este método proporciona al equipo quirúrgico información valiosa para identificar y abordar eventos adversos lo que a su vez contribuye a la reducción de eventos no deseados y promueve un enfoque colaborativo.

La teoría del conocimiento no es más que el proceso progresivo que el ser humano va adquiriendo con el fin de aprehender a su alrededor como persona y especie. Se dice que, el conocimiento es la relación entre el sujeto y objeto que involucra 4 elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. Además, científicamente se define el estudio del desarrollo de métodos y resultados de la ciencia. Igualmente, el conocimiento científico se le atribuye a que el hombre sigue su avance para comprender mejor el mundo que lo rodea y se le conoce como investigación cuyo objetivo es explicar hechos que suceden alrededor para comprobar principios y leyes de su entorno (10).

Además, se clasifica en 2 grupos; conocimiento empírico(experiencia) que es aquel que se aprende de manera sistemática es adquirido mediante la experiencia propia. El conocimiento científico que es aquel que de adquiere mediante la investigación a través de métodos incluyendo la observación y la experimentación (10).

El conocimiento se puede dividir en tres categorías; bueno, regular y malo. El conocimiento bueno o óptimo significa que la

enfermera tiene una comprensión sólida del tema, posee conocimientos y pensamientos coherentes que demuestran una capacidad cognitiva adecuada. El conocimiento regular o parcial significa que la enfermera muestra conocimientos básicos sobre el tema, pero de forma inconsistente. Su comprensión es esporádica y conecta sólo ideas elementales y reconoce las ideas expresadas con cierta dificultad. Finalmente, el conocimiento malo o pésimo significa que las ideas de la enfermera sobre el tema son desorganizadas. Su comprensión cognitiva del mismo es inadecuada y los términos que utiliza carecen de lógica y sentido (11).

Otros autores definen el conocimiento como aquel proceso sistémico y específico de toda organización, que tiene como objetivo adquirir, organizar y comunicar el conocimiento tácito como el explícito de los empleados, para que otros empleados puedan hacer uso de él y así ser más productivos en su trabajo. Refieren que si el conocimiento no se comparte tiene poco valor para la organización y la habilidad para integrar y aplicar el conocimiento es fundamental para que una organización sea capaz de crear y mantener ventajas competitivas (12).

Por otro lado, la construcción de todo conocimiento de carácter científico en salud incorpora el acto de cuidar, la idoneidad del cuidado que está condicionada en promover situaciones de salud y bienestar de cada ser humano. El conocimiento consiste en aquello que cada profesión puede aportar desde su perspectiva a la sociedad. Por lo que, enfermería como disciplina debe someter su conocimiento a un rigor metodológico constante (13).

Según la OMS (14) la lista de verificación de cirugía segura se describe como una herramienta compuesta por tres fases cada una de las cuales se aplica en momentos específicos durante una intervención quirúrgica. La finalidad principal de esta herramienta es proporcionar un marco organizativo para la realización de procedimientos quirúrgicos con el objetivo de mejorar la calidad de la atención quirúrgica y garantizar la seguridad de los pacientes. La LVCS se implementó como una medida estructurada para asegurar que se sigan protocolos y se

realicen verificaciones decisivas en diferentes etapas de la cirugía.

Sin embargo, la organización se ha fijado objetivos uno de los cuales es que todos los equipos quirúrgicos implementen sistemáticamente medidas de seguridad para reducir los riesgos comunes que ponen en peligro la vida de los pacientes que serán operados en el quirófano.

Dicha herramienta fue creada para el uso de los profesionales de la salud específicamente en sala de operaciones con el objetivo de brindar seguridad de los procedimientos quirúrgicos. El conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura garantiza al equipo quirúrgico que el cuidado sea impecable genuino y libre de riesgos de tal manera superar inconvenientes cultivando la conciencia sobre la seguridad con el único propósito de garantizar la salud de cada ser humano (14).

Así, dicho listado constaba de 3 etapas: ingreso a la primera etapa, el procedimiento se realizaba antes de inducción anestésica confirmando el consentimiento informado del paciente para la intervención quirúrgica y anestesia confirmando con el paciente sus datos personales, sitio operatorio, intervención quirúrgica y marcadores quirúrgicos. La segunda es la pausa quirúrgica que es realizada antes de la incisión quirúrgica, la enfermera que va a circular solicitará de manera verbal que cada personal se identifique y mencione la función que tiene una vez confirmado el nombre del paciente, sitio operatorio e intervención a realizar (15).

Se realiza una pausa antes de comenzar con la operación el equipo médico se asegura de verificar en voz alta que la profilaxis que se administra dentro de la última hora y que tienen a la vista las imágenes necesarias y si son pertinentes, usando las preguntas de la lista de verificación antes de la cirugía como guía. La tercera fase de salida la última etapa antes de que el paciente salga de quirófano el cirujano, el anestesista y la enfermera revisarán minuciosamente el número y tipo de materiales usados durante la intervención y etiquetarán adecuadamente cualquier muestra biológica extraída para evitar

cualquier incidente o problema posterior.

Finalmente, antes de la salida del paciente de sala se indica al personal de enfermería sobre los aspectos principales del tratamiento post operatorio y la recuperación. Además, implica que la enfermera circulante recibirá instrucciones relevantes para brindar la atención necesaria durante la fase postoperatoria asegurando así una transición fluida del paciente desde el quirófano hacia la etapa de recuperación (15).

Para que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura tenga éxito es importante que sea aplicado por un solo profesional del equipo. Y en cada una de las fases la persona encargada debe verificar que se haya cumplido a cabalidad para mejores resultados. La definición del conocimiento sobre la LVCS: viene a ser toda respuesta dada por la enfermera sobre la información teórica a través del estudio y capacitación que fue evaluada y se valoró como conocimientos bueno, regular y malo (16).

El conocimiento sobre aplicación de la lista de verificación de cirugía segura: con el tiempo debe formar parte de un proceso constante en la práctica y la enfermera debe estar preparada para su correcta aplicación. La dimensión conocimiento de las funciones del equipo quirúrgico es importante que cada integrante del equipo conozca cuál es su función y como debe cumplir cada fase lista de verificación de cirugía segura enfatizando así la necesidad de una comprensión detallada y una ejecución precisa para garantizar la seguridad en el entorno quirúrgico (16).

Además, en la lista de verificación de cirugía segura establece objetivos cruciales para mejorar la seguridad durante las intervenciones quirúrgicas. Estos incluyen: garantizar la correcta identificación del paciente y sitio de la cirugía, prevenir daños durante la inducción de la anestesia y proteger al paciente del dolor, evitar reacciones adversas a medicamentos, prepararse para manejar eventos adversos como la pérdida de sangre, evitar dejar objetos dentro de la herida quirúrgica,

fomentar la comunicación efectiva entre el equipo quirúrgico para garantizar un desarrollo óptimo de la cirugía y evaluar de forma continua la capacidad resolutoria de las instituciones médicas y los resultados de las cirugías (17).

La OMS (18), incluyó directrices para la seguridad de la cirugía con pruebas científicas para una atención quirúrgica segura que constituyen la base de la lista de verificación. Esta herramienta es sencilla y práctica garantiza las medidas preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias. Además, la incorporación de elementos claves para la seguridad del paciente cuando este en quirófano teniendo mejores resultados en el postoperatorio. En resumen, la lista de verificación de cirugía segura basada en las directrices de la OMS se presenta como una herramienta efectiva para garantizar una atención quirúrgica segura y mejorar los resultados para los pacientes después de la cirugía.

La teoría de Pender N (19), promoción y prevención de la salud plantea promover los estados de ánimo óptimos del ser humano donde debe anteponerse a todas aquellas acciones preventivas. Esta teoría se centra específicamente en el paciente ya que se preocupa por su recuperación y prevención de la enfermedad. En resumen, la perspectiva de Pender aboga por un enfoque proactivo para mantener y mejorar la salud destacando la importancia de la promoción y la prevención en el cuidado de la salud.

Pender identifica factores cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Señala cuatro puntos que ayudara a moldear sus conductas como: atención, retención, reproducción y motivación. El segundo sustento teórico la conducta es racional y tiene que ver con el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, vale decir que cuando hay de por medio una intención clara para conseguir una meta las probabilidades de lograr el objetivo son altas. Por eso, el modelo de Pender N , es uno de los más claros y directos al tratarse de la promoción y prevención de la salud (19).

Por ello, desde la perspectiva de las teorías académicas este enfoque comprende componentes integrales y humanitarios reconociendo al ser humano como un ente completo. Además, analiza sus estilos y lugares de vida, entendiendo que la vivienda no es más que las capacidades de las personas para tomar sus propias determinaciones respecto a su bienestar (19).

El modelo de promoción de la salud de Pender N (20), es una herramienta valiosa para integrar los métodos de enfermería con los hábitos de salud individuales. También, se presenta como una guía efectiva para la observación y exploración de procesos bio-psico-sociales. Además, la base del modelo radica en la responsabilidad de la enfermera de fomentar y proteger la salud de los pacientes asegurando que la atención brindada esté respaldada por conocimientos científicos y experiencia. Además, se enfatiza la importancia de mantener un equilibrio entre los aspectos físicos, sociales y emocionales de cada persona durante la atención.

El cuidado humanizado es fundamental en la práctica enfermera y está estrechamente relacionado con su filosofía de vida. En el contexto de la sala de operaciones la promoción de la salud adquiere una relevancia especial. La enfermería siendo competitiva y adquiriendo conocimientos de diversas áreas utiliza herramientas como la lista de verificación de cirugía segura para proporcionar un cuidado integral al paciente y minimizar efectos adversos. Además, la disciplina de enfermería se sustenta en un riguroso proceso metodológico y una constante validación por parte de la comunidad científica. En resumen, el conocimiento científico en enfermería se orienta hacia la promoción de la salud y el bienestar del paciente mediante un cuidado basado en evidencia. (20).

2.2. Antecedentes de estudio

Según la búsqueda de información a nivel internacional; se consideró a Casablanca (21) en el 2024 en Bolivia en su estudio tuvo como objetivo mejorar la atención quirúrgica en todo el mundo. El estudio fue

descriptivo, cuantitativo y cualitativo de corte transversal dicha población fue de 10 enfermeras. Donde obtuvo los siguientes resultados: el 70 % de las enfermeras a veces verifica si es el paciente correcto y solo un 30% verifica el consentimiento informado y su identidad un 80% casi nunca aplica la LVCS y el 20% casi siempre aplica de manera óptima dicha lista, concluyendo que el 100% del personal de enfermería de quirófano no paso ningún curso sobre cirugía segura tampoco les enseñaron sobre lo que implica la misma.

Según Troya y Yagual (22) en el 2022 llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar el cumplimiento de la LVCS. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo y prospectivo observacional. La población examinada consistió en 90 profesionales de sala de operaciones. Los resultados revelaron que el 94% de los encuestados aplican la LVCS sin inconvenientes. En la fase de entrada el 100% cumplió de manera integral, mientras que en la fase de pausa el 98% cumplió con la aplicación. En la fase de salida se identificó que el 88% del equipo cumplió a cabalidad. En conclusión, todo el equipo de sala observa los procedimientos de las fases de entrada y pausa según los parámetros de la LVCS. Sin embargo, en la fase de salida algunos ítems suelen ser omitidos lo que impide que el circulante complete el registro de la LVCS en su totalidad.

Así mismo, Hurtado y Ruíz (23) en el 2019 en Guayaquil llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la adherencia a la LVCS entre el personal de enfermería. Este estudio se caracterizó como descriptivo, prospectivo y observacional, con una muestra de 25 enfermeras. Los resultados obtenidos indicaron que en la fase de entrada el 100% de las enfermeras verifican el consentimiento informado, mientras que el 90% no verifica los riesgos de aspiración. En la fase de pausa quirúrgica el 100% verifica la identidad del paciente, aunque el 100% incumple al no preguntar al anestesiólogo sobre posibles reacciones adversas. Por último, el 80% del personal verifica el nombre del procedimiento el 100% no verifica el etiquetado de muestras y solo el 50% a veces verifica el estado de los equipos antes y después de la cirugía.

Estudios encontrados a nivel nacional, el estudio de Espinoza (24) en el 2021 en Lima el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la atención hospitalaria nacional. El estudio fue cuantitativo y descriptivo y la muestra estuvo compuesta por 30 profesionales de la salud. Los resultados mostraron que el 57% poseía conocimientos altos, el 30% conocimientos medios y el 13% bajos. En cuanto a las fases la entrada tuvo un 57% de conocimientos altos, la pausa un 60% y la salida un 63%. El estudio concluyó que existía una relación significativa entre las variables estudiadas. La prueba de concordancia de Spearman dio un valor de $Rho=0,423$, un nivel de significación del 95% y un valor de $p=0,020$, inferior a 0,05.

Enciso y Huamán (25) en el 2020 en Ayacucho investigan la relación entre el conocimiento y aplicación de la LVCS en Centro Quirúrgico Ayacucho. Utilizaron un enfoque descriptivo no experimental y transversal con 18 enfermeras. Hallaron que el 11% tenía un conocimiento deficiente de la LVCS, el 33% regular y el 56% bueno. En cuanto a la aplicación en la fase de entrada el 28% la aplicaba de manera deficiente, el 22% regular y el 50% correctamente. En la fase de pausa el 33% la aplicaba deficientemente, el 22% regular y el 45% correctamente. En la fase de salida el 27% tenía una aplicación deficiente, el 22% una aplicación regular y el 50% la aplicaba correctamente. Concluyeron que existe una relación entre ambas variables.

Según el estudio realizado por Palomino, Machuca y Munayco (26) en el 2020 en Lima se buscó identificar la relación entre la aplicación de la LVCS y la percepción de utilidad según la opinión de enfermeras. Este estudio de naturaleza cuantitativa correlacional y diseño transversal, incluyó a 46 enfermeras en la muestra. Los resultados indicaron que el 66% considera útil la LVCS, mientras que el 57% la aplica. Sin embargo, al aplicar la prueba de Chi cuadrado se encontró que no existe una relación significativa entre ambas variables ($p > 0,06$). En conclusión,

según la muestra estudiada no se encontró una relación entre la aplicación de la LVCS y la percepción de su utilidad.

Un estudio realizado por Luna (27) en el 2019 en Callao se propuso establecer la relación entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el centro quirúrgico del Hospital Guillermo Almenara. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 56 profesionales. Los resultados revelaron que el 82% de la población demostró un nivel medio de conocimientos sobre la LVCS, mientras que un 9% tenía un nivel alto y otro 9% presentaba un nivel bajo de conocimiento. En lo que respecta a la aplicación de la LVCS el 53,6% lo hizo de manera inadecuada, y el 46,4% aplicó correctamente. En conclusión, se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en enfermeras del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en EsSalud, a un nivel de significancia del 5%.

Otro estudio realizado por Blas (28) en el 2019 en Huarney con el propósito de establecer la relación entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras en el Centro Quirúrgico del hospital local. Este enfoque fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 20 enfermeros. Los resultados indicaron que el 75% de las enfermeras poseen un conocimiento bueno, mientras que el 25% tiene conocimientos regulares. En cuanto a la aplicación de la LVCS más del 80% la aplicaron correctamente, y el 20% lo hizo de manera incorrecta. La conclusión del estudio señaló una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS respaldada por la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2 = 15$; $p: 0.005$, $p < 0.05$).

Correa (29) en el 2019 en Lima en su investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento, practica y aplicación de la LVCS; en un hospital general de Lima. Dicho estudio fue descriptivo, transversal no experimental. Cuya muestra estuvo conformada por 35 participantes obteniendo los siguientes resultados en cuanto al conocimiento el 68% de los obstetras poseen un nivel alto, y solo el 50% de los cirujanos generales poseen conocimientos altos. En cuanto a la

aplicación práctica de la LVCS EL 68% de los gineco obstetras fue correcta y en los cirujanos generales solo el 41%. Concluyendo que el conocimiento de la LVCS y las practicas si se relacionan significativamente.

Del mismo modo, en la investigación de Fuentes (30) en el 2018 llevó a cabo una investigación en Lima con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de LVCS en el equipo quirúrgico del Hospital Arzobispo Loayza. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con una población de 42 profesionales. Los hallazgos señalaron que el 65% de los participantes tenían conocimiento acerca de la LVCS, mientras que el resto carecía de conocimiento o estaba en proceso de aprendizaje. Además, se observó que la mayoría de los participantes tenían conocimiento sobre la fase de entrada, pero en menor medida sobre las fases de pausa y salida. En conclusión, el estudio identificó una correlación significativa entre las dos variables de investigación.

Irigoin, Lozada (31) en el 2018 en Chiclayo llevaron a cabo una investigación en Chiclayo con el propósito de evaluar el nivel de comprensión de la LVCS en el equipo quirúrgico del Hospital Docente de Las Mercedes. El enfoque de investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal, involucrando a 41 profesionales de la salud. Los resultados indicaron que el 55% demostró un nivel regular de conocimiento, mientras que el 45% presentó un nivel deficiente con respecto a la LVCS. Se observó que los cirujanos exhibieron un alto porcentaje de desconocimiento en relación con las actividades, objetivos y fases de la lista de verificación con cifras del 73.3%, 80% y 53.3%, respectivamente. A pesar de ello, el equipo quirúrgico en su conjunto carecía de un entendimiento adecuado de los objetivos de la LVCS. En cuanto a las actividades del protocolo, los resultados indicaron la ausencia de conocimientos adecuados 0% entre los cirujanos, mientras que anestesiólogos y enfermería mostraron un 26.7% y 13.3%.

También, Chunga (32) en el 2018 en Lima en su estudio para determinar el cumplimiento de la LVCS del equipo de urgencias del Hospital Nacional arzobispo Nacional. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo transversal y prospectivo. Cuya muestra estuvo conformada por 96 participante miembros del equipo obteniendo los siguientes resultados en relación al cumplimiento de la LVCS un 5,5% cumplen excelentemente, un 51% cumplen parcialmente, un 28% no cumplen y un 15% cumplen mínimamente.

Otro estudio realizado por Bustamante y Chamaya (33) en el 2018 en Chiclayo tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre LVCS en el equipo de sala de operaciones de hospital regional docente Las Mercedes. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal los participantes incluyeron 41 profesionales de la salud. Obteniendo los siguientes resultados el 56% de todos los encuestados presentaron conocimiento regular, el 44% presento conocimiento sobre la LVCS y ninguno presento un conocimiento bueno. Concluyendo que esto implica que la seguridad de la atención al paciente quirúrgico está en riesgo conllevando a complicaciones o errores nocivos prevenibles.

En cuanto a los estudios locales según Vásquez (34) en el 2020 en Trujillo llevó a cabo un estudio con el propósito de establecer la relación entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén durante el año 2020. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo y contó con una muestra de 59 enfermeras. Los resultados obtenidos revelaron que en cuanto al nivel de conocimiento el 83% presentó un nivel alto, mientras que el 17% mostró un nivel medio. En relación con la aplicación de la lista el 70% demostró eficiencia en su aplicación, mientras que el 30% aplicó de manera ineficiente. Como conclusión se identificó una relación positiva fuerte respaldada por un coeficiente de correlación de Pearson (R) de 0.72.

2.3. Marco conceptual

Centro quirúrgico: es el lugar restringido que cuenta con el recurso humano y tecnológico y que están organizados, donde el fin es brindar cuidados especializados en el preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio (35).

Cirugía segura: son aquellas acciones organizadas y seguras que permiten que toda intervención quirúrgica sea eficiente y alcance la seguridad del paciente en un 100%.

El conocimiento sobre la aplicación de la LVCS se define como la herramienta utilizada en el proceso de atención quirúrgica puesta a disposición de los profesionales de la salud. Su objetivo es salvaguardar las cirugías y minimizar los eventos adversos asociados a los procedimientos quirúrgicos (35).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es implementada por el personal de enfermería circulante en todas las intervenciones quirúrgicas con el objetivo de minimizar, reducir y prevenir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles.

Enfermera instrumentista: es parte integral del equipo multidisciplinario y desempeña un papel directo durante la cirugía. Sus responsabilidades incluyen asegurarse de mantener la asepsia, comenzando con el lavado de manos y verificando que todo el equipo y la ropa quirúrgica estén estériles. Además, su labor implica mantener organizada la mesa de mayo, asegurando un orden que le permita entregar al médico el instrumental de manera rápida y eficiente.

Enfermera circulante tiene la responsabilidad de supervisar el cumplimiento de las normas de asepsia y la seguridad del paciente. Su función comienza desde la preparación del paciente en el quirófano y se extiende hasta el traslado a la unidad de recuperación posanestésica (36).

Evento adverso: una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente directamente asociado con la atención de salud.

Seguridad del paciente: es la reducción de daños innecesarios dentro

del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente (37).

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo de investigación (Hi)

Existe una correlación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

2.5. Variables e indicadores (operacionalización de variables)

2.5.1. Tipos de variables

2.5.1.1. Variable dependiente

- **Definición operacional:** se midió mediante una encuesta denominada cuestionario de conocimiento.

Escala de medición: es ordinal.

Indicadores:

Herramienta para los profesionales de salud para mejorar la seguridad de la cirugía en sala de operaciones.

Mejorar las prácticas de seguridad y promover la comunicación en el quirófano.

Confirmar de forma verbal y en voz alta, la realización de las acciones correspondiente a cada fase.

Categorías de la variable:

Conocimiento bueno	20-24
Conocimiento regular	12-19

Conocimiento malo 0-11

Dimensiones:

Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura.

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Conocimiento de las funciones del equipo quirúrgico de la lista de verificación de cirugía segura.

2.5.1.2. Variable independiente

Definición operacional: Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura.

Definición operacional:

Se utilizó como instrumento una lista de cotejo.

Escala de medición: es ordinal.

Indicadores:

Identificación del paciente

Marcado del sitio quirúrgico

Alergias conocidas

Riesgo de aspiración, instrumental y equipo / ayuda disponible.

Presentación del equipo quirúrgico

Confirmación de identidad del paciente

Cumplimiento de la asepsia quirúrgica

Profilaxis con antibióticos 60 minutos antes

Verificación de la esterilidad de ropa, instrumental y equipos

Confirmación verbal del procedimiento, recuento de instrumental, gasas y agujas.

Firmas por el cirujano, anestesiólogo y enfermera.

Categorías de la variable:

aplicación correcta 12-23 puntos

aplicación incorrecta

0-11 puntos

Dimensiones:

Fase entrada quirúrgica

Fase pausa quirúrgica

Fase salida quirúrgica

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo nivel de investigación

El estudio fue cuantitativo su alcance, fue descriptivo - correlacional el tipo de diseño fue no experimental, transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento (38).

3.2. Población (universo y de estudio) y muestra

Dicho estudio se realizó con toda la población ya que la población fue finita, por ello no se consideró formula muestral. Por lo tanto, la muestra fue probabilística aleatoria simple es decir cada una de las 29 enfermera tubo la misma probabilidad de participar en dicho estudio.

3.3. Diseño de investigación

El estudio adoptó un enfoque no experimental ya que no se realizaron manipulaciones de variables. Se enmarcó en un diseño de corte transversal correlacional con el propósito de establecer la relación entre las variables de conocimiento y aplicación de la lista de cirugía segura. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa, al medir fenómenos o hechos y se clasificó como descriptiva al enfocarse en la determinación de las características inherentes a las variables (38).

Diseño:

M = X1 ————— Y2

Dónde:

M= Población con la que se trabajó.

X1= Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

Y2= Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada para el estudio fue la encuesta y la observación. Se utilizaron los siguientes instrumentos para la recolección de datos; como primer instrumento el cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura que fue tomado de Albino y Col en el 2017, dicho instrumento obtuvo un puntaje de Alfa de Cronbach 0.92 es decir muy confiable, que consta de 12 preguntas y tubo como puntaje mínimo 1 y como puntaje máximo 2, así como también fueron agrupadas en 4 dimensiones; conocimiento de los objetivos, conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, conocimiento de su aplicación y conocimiento de las funciones. Se categorizó de la siguiente manera: Conocimiento bueno 20-24, Conocimiento regular 12-19 y Conocimiento malo 0-11 (39).

Como segundo instrumento, se empleó la guía de observación diseñada por el Ministerio de Salud (MINSA) en 2010, la cual fue adaptada por expertos como Rivero, Nolasco, Puntunet y Cortés en el 2012. Este instrumento consta de 23 ítems con respuestas dicotómicas distribuidos en tres dominios o dimensiones: antes de la inducción de la anestesia (entrada), antes de la incisión cutánea (pausa quirúrgica) y antes de salir del quirófano (salida). Cada respuesta se calificó con 1 punto si cumple y 0 puntos si no cumple. La categorización se realizó considerando la suma total de puntos, donde 12-23 puntos indican una aplicación correcta y 0-11 puntos señalan una aplicación incorrecta.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la prueba estadística del SPSS 26, los resultados se elaboraron mediante tablas de frecuencia, de uno y dos entradas.

Para determinar la relación entre variables se utilizó los coeficientes de correlación de Pearson o Spearman Brown para calcular el grado

de asimetría entre las variables; asumiendo que existen suficientes evidencias estadística si la probabilidad de equivocación es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$).

Pruebas estadísticas:

Prueba de normalidad, siendo la muestra menor a 50 sujetos, es decir muestra es pequeña, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Willk para determinar si la distribución, de los datos recogidos tienden a una distribución normal o no normal.

Se presentaron en Tablas y gráficos estadísticos los cuales permitieron analizar e interpretar la información recogida para la elaboración de las conclusiones en función de los objetivos del estudio.

Pruebas de contrastación de hipótesis:

Prueba de correlación R de Pearson, si los datos recogidos tienden a una distribución normal.

Prueba de correlación de Rho Spearman, si los datos recogidos tienden a una distribución no normal.

Validez y confiabilidad

Para la validez, el instrumento utilizado fue tomado de una investigación donde se contó con la evaluación de juicio de expertos en el tema, ellos valoraron los ítems y posteriormente indicaron que si se podía ejecutar.

Además, el instrumento fue tomado de Albino y Col en el 2017, dicho instrumento obtuvo un puntaje de Alfa de Cronbach 0.92 es decir muy confiable.

3.6. Consideraciones éticas

Principio de autonomía: se refiere a la participación voluntaria de cada enfermera que pertenece al equipo de sala de operaciones del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta; principio de consentimiento informado: los participantes del estudio conocen previamente los objetivos del estudio de investigación y deciden voluntariamente participar; principio de justicia: los resultados de la investigación fueron obtenidos de datos basados en la veracidad de los resultados, sin afectar la privacidad de la enfermera de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta(40).

Principio de beneficencia: dicha investigación se ejecutó en beneficio de todo paciente reduciendo el riesgo de eventos adversos y evitando algún tipo de complicación, principio de no maleficencia: dicho punto refiere que el presente trabajo de investigación no causó daño alguno, ni al paciente, ni a la enfermera (40)

Finalmente, el presente estudio, se somete a las normas legales vigentes de la Universidad Privada Antenor Orrego, para efectos de la aprobación y sustentación de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

CONOCIMIENTO	f	%
Bueno	24	82.8
Regular	5	17.2
Malo	0	0.0
TOTAL	29	100.0

Nota: Base de datos del cuestionario de conocimiento

INTERPRETACIÓN: En tabla 1, en relación al conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, se puede observar que 82.8% de las enfermeras poseen un conocimiento bueno, 17.2% en regular.

Tabla 2

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y sus fases en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

Variable/ Dimensión	Aplicación	ni	%
	Correcto	25	86.2
LISTA DE VERIFICACIÓN	Incorrecto	4	13.8
Fase entrada	Correcto	26	89.7%
	Incorrecto	3	10.3%
Fase pausa	Correcto	27	93.1%
	Incorrecto	2	6.9%
Fase salida	Correcto	24	82.8%
	Incorrecto	5	17.2%

Nota: Base de datos de la lista de cotejo en verificación de cirugía segura

INTERPRETACIÓN: En tabla 2, en relación a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras se puede observar que 86.2% de las enfermeras poseen correcta aplicación y 13.8% en incorrecto. En la fase de entrada de la Lista de Verificación de Cirugía Segura entre las enfermeras se observa que el 89.7% se sitúa en el puesto correcto, mientras que el 10.3% se encuentra en el incorrecto. En la fase pausa de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras se puede observar que 93.1% de las enfermeras aplican de manera correcta y 6.9% en incorrecto. Respecto a la aplicación en la fase de salida de la Lista de Verificación de Cirugía Segura entre las enfermeras se evidencia que el 82.8% posee aplicación correcta, mientras que el 17.2% presenta aplicación incorrecta.

Tabla 3
DOCIMASIA DE HIPOTESIS

Relación entre las variables de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

Aplicación	Conocimiento						Total	%	p	R
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%				
Correcto	25	86.2	0	0.0	0	0.0	25	86.2	,000	,849**
Incorrecto	1	3.4	3	10.3	0	0.0	4	13.8		
Total	26	89.7	3	10.3	0	0.0	29	100.0		

Nota: Base de datos de los instrumentos de conocimiento y verificación de cirugía

INTERPRETACIÓN: En la tabla 3, se observa que 86.2% de las enfermeras presentan conocimiento bueno y procedimiento correcto en aplicación de la LVCS, mientras que 10.3% presenta un conocimiento regular y procedimiento incorrecto en aplicación de la LVCS. La correlación entre las variables es de 0,849 y el valor de $p= 0.000$ ($p<0.05$). Es decir, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i).

V. DISCUSIÓN

En tabla 1, en relación al conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se puede observar que 82.8% de las enfermeras poseen conocimiento bueno, 17.2% en regular. Existe predominio del conocimiento bueno y con menor nivel regular. Estos hallazgos demuestran que las enfermeras evidencian buen nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

Los resultados obtenidos coinciden el estudio realizado por Espinoza 2021 (24), quien demostró que 57% poseía conocimientos altos, el 30% conocimientos medios y el 13% bajos. En cuanto a las fases la entrada tuvo un 57% de conocimientos altos, la pausa un 60% y la salida un 63%.

Así mismo, los resultados obtenidos coinciden con el estudio realizado por Enciso y Huamán 2020 (25), quienes demostraron que 11% tenía un conocimiento deficiente de la lista de verificación de la cirugía segura, el 33% regular y el 56% bueno.

Del mismo modo, los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Blas 2019 (28) quien demostró que 75% de las enfermeras poseen un conocimiento bueno, y un 25% conocimientos regular. Y de la misma forma los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Correa 2019 quien demostró que 68% de los obstetras poseen un nivel alto, y solo el 50% de los cirujanos generales poseen conocimientos altos (29). Por otro lado, los resultados obtenidos se contradicen con el estudio de Luna 2019 (27) quien demostró que 82% de la población presentó un nivel medio de conocimientos sobre la LVCS, un 9% nivel alto y un 9% nivel de conocimiento bajo.

Estos hallazgos, se sustentan en la teoría científica de Pender Nola (19), quien sostiene que la teoría de la Promoción de la Salud se centra en la motivación y la capacidad percibida para realizar comportamientos saludables. No se encuentra específicamente orientado hacia el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura ya que esta teoría aborda aspectos más generales relacionados con la adopción de comportamientos saludables.

Así mismo, es importante señalar que la teoría de Pender puede ofrecer un marco general para comprender las motivaciones y percepciones de los profesionales de enfermería en relación con el uso de la lista de verificación de cirugía segura pero no se ha aplicado específicamente a este contexto en términos de investigación empírica. La aplicación de teorías en la investigación puede depender de la naturaleza específica de la pregunta de investigación y de los objetivos del estudio (19).

En tabla 2, en relación a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras se puede observar que 86.2% de las enfermeras se ubican en el nivel correcto y 13.8% en incorrecto. Existe predominio en la aplicación correcto y con menor nivel el incorrecto. Estos hallazgos demuestran que las enfermeras demuestran altos conocimientos sobre aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Los resultados obtenidos coinciden con lo estudiado por Correa 2019 (29) quien demostró que en cuanto a la aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura el 68% de los gineco obstetras fue correcta y en los cirujanos generales solo el 41%. Así mismo, los resultados obtenidos coinciden con el estudio realizado por Blas 2019 (28) quien demostró que 80% de los encuestados aplica de manera correcta la LVCS y el 20% aplica de manera incorrecta.

Por otro lado, los resultados se diferencian con lo demostrado por Casablanca 2020 (21), quien reportó que 70 % de las enfermeras a veces verifica si es el paciente correcto y solo un 30% verifica el consentimiento informado y su identidad, un 80% casi nunca aplica la LVCS y el 20% casi siempre aplica de manera óptima dicha lista, concluyendo que el 100% del personal de enfermería de quirófano no paso ningún curso sobre cirugía segura tampoco les enseñaron sobre lo que implica la misma. Así mismo, los resultados obtenidos se contradicen con el estudio de Luna 2019 (27), quien demostró que en cuanto a la aplicación de la LVCS un 53,6% aplicaron inadecuadamente y un 46,4% aplicaron de manera correcta.

Los resultados se afianzan en la teoría científica de Pender N (19), quien sostiene que la promoción de la salud se basa en un enfoque holístico y centrado en el individuo que reconoce la influencia de múltiples factores en la salud de las personas. Su modelo proporciona un marco teórico útil para comprender y promover el bienestar y la salud en diferentes contextos y poblaciones. Por ello, la lista de verificación ayuda a prevenir errores comunes y potencialmente graves como la cirugía en el sitio equivocado o en el paciente equivocado. A través de la verificación de información crucial antes del procedimiento se reducen significativamente los riesgos de errores. También la lista de verificación incluye la verificación de la identidad del paciente asegurando que se realiza la cirugía en la persona correcta. Este paso es crítico para evitar confusiones y errores relacionados con la identidad del paciente.

En relación al conocimiento en la fase entrada de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras se puede observar que 89.7% de las enfermeras se ubican poseen conocimientos correctos y 10.3% en incorrecto. Existe predominio en el conocimiento correcto y con menor predominio en el incorrecto. Estos hallazgos demuestran que las enfermeras evidencian buenos conocimiento en la fase entrada de la lista de verificación de cirugía segura.

Los resultados coinciden con los encontrados por Troya y Yagual 2020 (22), quienes demostraron que 94% de los encuestados si aplican la LVCS sin ningún problema en cuanto a la fase entrada. Concluyendo que todo el equipo de sala cumple con las fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la lista de verificación de la cirugía segura.

De la misma forma, los resultados obtenidos coinciden con los encontrados por Hurtado y Ruíz 2019 (23), quienes demostraron que en la fase entrada el 100% de las enfermeras verifica el consentimiento informado, el 90% no verifica los riesgos de aspiración.

Los hallazgos se sustentan en la teoría del cuidado humano de Watson J (13), la cual destaca la importancia de la autenticidad, aceptación y empatía en la relación enfermera-paciente. La fase de entrada en la

aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se revela como un componente crucial para asegurar la seguridad y eficacia de los procedimientos quirúrgicos. En síntesis, la fase de entrada de esta lista desempeña un papel esencial al establecer una base sólida para el procedimiento quirúrgico. Facilita la comunicación, confirma detalles importantes e identifica de manera temprana posibles problemas, contribuyendo así a la seguridad y eficacia de la cirugía.

En relación al conocimiento en la fase pausa de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras se puede observar que 93.1% de las enfermeras poseen conocimientos correctos y 6.9% en incorrectos. Existe predominio del conocimiento correcto y con menor incidencia en incorrecto. Estos hallazgos demuestran que las enfermeras evidencian buenos conocimientos sobre la fase pausa de la lista de verificación de cirugía segura.

Los resultados coinciden con los encontrados por Troya y Yagual 2020 (22), quienes demostraron que 94% de los encuestados si aplican la LVCS sin ningún problema, en cuanto a la fase pausa el 98% cumple en la aplicación. Concluyendo que todo el equipo de sala cumple con las fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la LVCS.

De la misma forma los resultados obtenidos coinciden con los encontrados por Hurtado y Ruíz 2019 (23), quienes demostraron que en la fase de pausa quirúrgica el 100% verifica la identidad del paciente y un 100% incumple en la pregunta al anestesiólogo si existe reacción adversa.

Así mismo, los resultados obtenidos concuerdan con los hallazgos de Hurtado y Ruíz 2019 (23), quienes evidenciaron que durante la fase de entrada el 100% de las enfermeras verifica el consentimiento informado, mientras que el 90% no verifica los riesgos de aspiración. En la fase de pausa quirúrgica el 100% confirma la identidad del paciente, pero un 100% incumple al preguntar al anestesiólogo sobre la posible presencia de reacciones adversas. Por último, el 80% del personal verifica el nombre del procedimiento, el 100% no verifica el etiquetado de las

muestras y solo el 50% verifica ocasionalmente el estado de los equipos antes y después de la cirugía.

En el mismo sentido los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Enciso y Huamán 2020 (25) quienes demostraron en la fase de pausa el 33% la aplicaba deficientemente, el 22% regular y el 45% correctamente.

Los resultados se afianzan en la teoría científica de Pender N (19), quien reconoce la importancia del apoyo interpersonal en la promoción de la salud. En la relación paciente-enfermera, el apoyo interpersonal proporcionado por la enfermera puede influir en la motivación y la capacidad del paciente para participar en comportamientos saludables. Las relaciones interpersonales entre pacientes y enfermeras su enfoque en la promoción de la salud y el empoderamiento del individuo tiene implicaciones importantes para la práctica de enfermería y la calidad de las interacciones entre pacientes y enfermeras.

En relación al conocimiento en la fase salida de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras se puede observar que 82.8% de las enfermeras poseen conocimientos correctos y 17.2% en incorrecto. Existe predominio del conocimiento correcto y con menor nivel el incorrecto. Estos hallazgos demuestran que las enfermeras poseen buenos conocimiento sobre la fase salida de la lista de verificación de cirugía segura.

Los resultados coinciden con los encontrados por Troya y Yagual 2020 (22), quienes demostraron que 94% de los encuestados si aplican la LVCS sin ningún problema, en cuanto a la fase salida se identificó que el 88% del equipo cumple a cabalidad. Concluyendo que todo el equipo de sala cumple con las fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la LVCS.

De la misma forma los resultados obtenidos coinciden con los encontrados por Hurtado y Ruíz 2019 (23), quienes demostraron que 80% del personal verifica el nombre del procedimiento el 100% no verifica el etiquetado de muestras y solo un 50% a veces verifica el

estado de equipos antes y después de la cirugía.

En el mismo sentido, los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Enciso y Huamán 2020 (25) quienes demostraron en la fase de salida el 27% tenía una aplicación deficiente, el 22% una aplicación regular y el 50% la aplicaba correctamente. Concluyeron que existe una relación entre ambas variables.

Los resultados se respaldan en la teoría científica del cuidado centrado en la persona de Watson J (18), que se fundamenta en conceptos como la empatía, la atención plena y la conexión interpersonal. Su teoría destaca la importancia de la relación enfermera-paciente y la espiritualidad en el proceso de cuidado. En cuanto a la fase de salida en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, esta resulta crucial para asegurar una conclusión segura y efectiva del procedimiento quirúrgico. Durante esta fase se verifica minuciosamente que todos los procedimientos planificados se hayan llevado a cabo correctamente, confirmando la realización de todas las etapas de la cirugía según lo previsto. En resumen, la fase de salida de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es esencial para finalizar el procedimiento de manera segura, evaluar los resultados y posibles problemas además de asegurar una transición sin inconvenientes del paciente a la fase de recuperación. Esto contribuye significativamente a la seguridad del paciente y a la calidad general de la atención quirúrgica.

En la tabla 3, se evidenció una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en 2023. Este descubrimiento se respalda con la prueba de correlación de Spearman, donde se estableció que la correlación entre las variables de estudio es de 0.849 y el valor de $p=0.000$ ($p<0.05$). En otras palabras, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se respalda la hipótesis de investigación (H_1).

Estos resultados coinciden con los encontrados por Troya y Yagual 2020 (22) quienes concluyeron que todo el equipo de sala cumple con las

fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la LVCS y en la fase salida ciertos ítems suelen ser omitidos lo que hace que el circulante no completa el registro de la LVCS en su totalidad.

Así mismo, los hallazgos se respaldan con lo evidenciado por Espinoza 2021 (24), quien llegó a la conclusión de que hay una correlación significativa entre el conocimiento y la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el ámbito hospitalario.

Los hallazgos demuestran que el procedimiento de la lista de verificación de cirugía segura se ha diseñado para mejorar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. Ayuda a prevenir errores, minimizar complicaciones y reducir los riesgos asociados con la cirugía.

Así mismo, la lista de verificación establece un proceso estandarizado que debe seguirse antes, durante y después de una cirugía. Esto garantiza que se cumplan pasos críticos en cada procedimiento sin importar quién sea el cirujano o el equipo de enfermería.

Del mismo modo, los hallazgos se fortalecen con lo demostrado por Enciso, E Huamán, K Ayacucho 2020 (25) quienes demostraron que existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico.

Los hallazgos se fundamentan en la teoría de Pender N (19), quien señala que la promoción y prevención de la salud plantea promover los estados de ánimo óptimos del ser humano donde debe anteponerse a todas aquellas acciones preventivas. Esta teoría se centra específicamente en el paciente, ya que se preocupa por su recuperación y prevención de la enfermedad.

En el mismo sentido, los resultados obtenidos se fortalecen con los encontrados por Luna 2019 (27) Quien demostró que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras del Centro Quirúrgico I del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en EsSalud Lima 2018 a un nivel significativo del 5%.

Vinculado a lo anterior los resultados se refuerzan con los encontrados por Blas 2019 (28), quien demostró que existe relación significativa entre

el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía [Chi cuadrado $X^2 = 15$; $p: 0.005$ ($p < 0.05$).

Por otro lado, presenta sustento teórico debido a que la conducta es racional y tiene que ver con el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad vale decir que cuando hay de por medio una intención clara para conseguir una meta las probabilidades de lograr el objetivo son altas. Por eso, el modelo de Pender es uno de los más claros y directos al tratarse de la promoción y prevención de la salud.

Con la misma orientación los resultados obtenidos guardan similitud con los hallazgos de Correa 2019 (29) quien evidenció una relación significativa entre el conocimiento la práctica y la implementación de la LVCS en un hospital general de Lima. En un contexto similar los resultados concuerdan con los descubrimientos de Fuentes 2018 (30) quien comprobó que hay una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el equipo quirúrgico del Hospital Arzobispo Loayza.

Los resultados se refuerzan con lo encontrado por Vásquez 2020 (34), quien evidenció que el 83% de los participantes presentan un nivel alto de conocimiento, mientras que el 17% tiene un nivel medio. En cuanto a la aplicación de la lista el 70% la realiza de manera eficiente mientras que el 30% la aplica de manera ineficiente. Esta evidencia sugiere una relación positiva fuerte respaldada por un coeficiente de correlación de Pearson (R) de 0.72.

Además, estos resultados tienen implicaciones positivas en los resultados clínicos ya que diversos estudios han demostrado que la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura está asociada con una reducción significativa de complicaciones y una mejora en los resultados clínicos para los pacientes.

El cumplimiento normativo debido a que en muchos lugares la utilización de la lista de verificación de cirugía segura es un requisito normativo o estándar de acreditación para los hospitales y centros de salud lo que la

convierte en un componente esencial de la atención quirúrgica de calidad.

Con la misma finalidad se sustenta en la teoría científica sobre el cuidado humanizado está vinculado con la filosofía de vida del quehacer enfermero. Por lo tanto, la promoción de la salud es clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, en este caso específicamente en sala de operaciones (20).

Estos resultados, se contradicen con lo demostrado por Casablanca 2020 (21), quien concluye que el 100% del personal de enfermería de quirófano no paso ningún curso sobre cirugía segura tampoco les enseñaron sobre lo que implica la misma.

De igual manera, los resultados discrepan con los hallazgos de Hurtado A y Ruíz J. Guayaquil 2019 (23), quienes concluyeron que en la fase de entrada el 100% de las enfermeras verifica el consentimiento informado pero el 90% no verifica los riesgos de aspiración. Durante la fase de pausa quirúrgica el 100% verifica la identidad del paciente mientras que el 100% incumple en la pregunta al anestesiólogo sobre la existencia de reacciones adversas. Por último, en la fase de salida el 80% del personal verifica el nombre del procedimiento, pero el 100% no verifica el etiquetado de muestras y solo el 50% a veces verifica el estado de los equipos antes y después de la cirugía.

Por otro lado, los hallazgos se sustentan en la teoría del conocimiento sosteniendo que no es más que el proceso progresivo que el ser humano va adquiriendo con el fin de aprehender a su alrededor como persona y especie. Se dice que el conocimiento es la relación entre el sujeto y objeto que involucra 4 elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. Además, científicamente se define el estudio del desarrollo de métodos y resultados de la ciencia. Igualmente, el conocimiento científico se le atribuye a que el hombre sigue su avance para comprender mejor el mundo que lo rodea y se le conoce como investigación; cuyo objetivo es explicar hechos que suceden alrededor para comprobar principios y leyes de su entorno (10).

De manera similar, los resultados discrepan con lo evidenciado por Palomino, M; Machuca, M; Munayco, J. Lima 2020 (26), quienes al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado demostraron que no existe una relación significativa entre ambas variables ($p > 0,06$). Además, no encontraron una relación entre la aplicación y la utilidad de la LVCS (26).

En el mismo sentido los resultados se contradicen con los encontrados por Irigoín, L; Lozada, Y. 2018 (31) demostraron que todo el equipo quirúrgico no posee conocimiento bueno sobre los objetivos de la LVCS. Y en relación a las actividades del protocolo los resultados poseen conocimientos buenos en un 0%, anestesiólogos, 26.7% enfermería y 13.3% los cirujanos.

Asimismo, se respalda en la teoría científica ya que la lista de verificación de cirugía segura es crucial para asegurar la seguridad, la calidad y la eficacia de los procedimientos quirúrgicos al mismo tiempo que fomenta una cultura de seguridad en el entorno hospitalario. Su implementación contribuye a la minimización de errores, la reducción de riesgos y en última instancia a la protección de la vida y el bienestar de los pacientes sometidos a cirugía.

Del mismo modo, los resultados se repelen con los encontrados por Chunga L. 2018 (32) quien demostró que ante cumplimiento de la LVCS un 5,5% cumplen excelentemente, un 51% cumplen parcialmente, un 28% no cumplen y un 15% cumplen mínimamente.

En el mismo sentido los resultados se contradicen con los encontrados por Bustamante y Chamaya 2018 (33), quien demostró que el 56% de presentaron conocimiento regular, el 44% presento conocimiento sobre la LVCS y ninguno presento un conocimiento bueno. Esto implica que la seguridad de la atención al paciente quirúrgico está en riesgo conllevando a complicaciones o errores nocivos prevenibles (33).

CONCLUSIONES

La correlación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023, se encontró que el 86.2% de las enfermeras presentan conocimiento bueno y procedimiento correcto en aplicación de la LVCS. Mientras que 10.3% presenta un conocimiento regular y procedimiento incorrecto en aplicación de la LVCS. La correlación entre las variables es de 0,849 y el valor de $p= 0.000$.

En cuanto al conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, se observa que el 82.8% de las enfermeras posee conocimiento bueno, mientras que el 17.2% posee conocimiento regular.

La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura muestra que el 86.2% de las enfermeras se sitúa en una aplicación correcta, y el 13.8% en la aplicación incorrecta. En la fase entrada de la lista de verificación de cirugía segura, se evidencia que el 89.7% de las enfermeras aplica de manera correcta, y el 10.3% posee aplicación incorrecta. En la fase pausa, el 93.1% de las enfermeras evidencian una aplicación correcta, mientras que el 6.9% posee aplicación incorrecta. En la fase salida, el 82.8% de las enfermeras demuestran aplicación correcta, y el 17.2% aplicación incorrecta.

RECOMENDACIONES

Al Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, desarrollar programas de capacitación y formación específicos sobre la lista de verificación de cirugía segura. Estos programas pueden incluir talleres, cursos en línea, o sesiones de educación continua. Asegúrate de que todo el personal de enfermería tenga acceso a esta formación.

Al comité de seguridad y/o calidad del servicio de centro quirurgico, concientizar a su personal la importancia de la aplicación de la LVCS como indicador de calidad en la atención de enfermería y realizar visitas inopinadas para verificar la aplicación correcta de la LVCS y retroalimentar.

A la enfermera jefe del servicio de centro quirurgico, fomentar la práctica y simulaciones relacionadas con la lista de verificación de cirugía segura en entornos seguros y controlados. Esto ayudará a que las enfermeras se familiaricen con su aplicación en situaciones de la vida real.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz M, Camacho R. Seguridad Clínica en el proceso quirúrgico. Portales médicos. [Publicación periódica en línea].2017 [Citado: 25 abril 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/seguridad-clinica-proceso-quirurgico/>
2. Alcalá J. Historia de la cirugía. Hitos en el desarrollo de la cirugía moderna. [internet]. 2012; (5); pág. 176-182. [Citado: 25 abril 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-podologia-224-pdf-X0210123812502807>
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales [Internet]. Ginebra. 2020 [citado: 22 abril 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Ramos A, Torres J. La cirugía como problema de salud pública en México y el concepto de cirugía global. Cirugía general [Publicación periódica en línea]. 2020; 42(1): 57-60. [Citado: 25 abril 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2020/cg201j.pdf>
5. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M.-N° 1021-2010/ Minsa. [Internet]. [Citado: 27 abril 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.
6. Andina. EsSalud realizó cerca de 60,000 cirugías durante el primer trimestre del año. [Internet].2022. [Citado: 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-realizo-cerca-60-mil-cirugias-durante-primer-trimestre-del-ano-889282.aspx>
7. Dabanch J. Cirugía en tiempos de Covid. [en línea] [Citado: 2023 abril 22] 2020. 72(5). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492020000500381

8. Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta. Red Asistencial de La Libertad; Reporte de centro quirúrgico; 2021.
9. Santivañez P. Notification and analysis of adverse events: Experience at the HONADOMANI San Bartolomé. [Publicación periódica en línea]. 2021; [Citado: 25 mayo 2022]. 65(1): pp. 45-50 Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008&lng=es&nrm=iso#:~:text=El%20evento%20adverso%20es%20todo,prestaci%C3%B3n%20del%20servicio%20de%20salud
10. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [en línea]. Anales de la facultad de medicina, 70(3), 217-224. [Citado: 16 mayo 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
11. Duquepa P. Conocimiento de enfermería y su relación con el currículo. [Internet]. Rev. Uruguaya: 13(1): 26-44. [Citado: 25 abril 2022] Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/252>
12. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Publicación periódica en línea]. 2005. [Citado: 26 febrero 2023]: 26(2) pp; 22 disponible en:
<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
13. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. [publicación periódica en línea].2016; [Citado: 15 de enero 2023]; 20(3): Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>
14. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. Alianza mundial para la seguridad del paciente. [internet].2008. [Citado: 20 mayo 2022] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_P_SP_2008.05_spa.pdf?sequence=1

15. López E, Arroyo J, Zamora A, Montalvo A. la implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad. [Publicación periódica en línea]. 2016. [Citado: 27 febrero 2023]. 38(1); pp 12-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
16. Choquemallco R. conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Universidad Nacional del Altiplano.2017 [Citado: 20 mayo 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/92099658-Universidad-nacional-del-altiplano.html>
17. Comité de Seguridad. Objetivos de seguridad en cirugía [internet]. 2019; [Citado: 06 junio 2022]: 29 (1):163-177; disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2019/cp191i.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. LA CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS. [internet]. Ginebra. 2011. [Citado: 06 junio 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_P_SP_2008.07_spa.pdf?sequence=1
19. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2018; 8(4). [Citado: 06 junio 2022]. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
20. De arco O, Puenayan Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo. [publicación periódica en línea] 2019; 37(2) pp. 227-236 [Citado: 27 febrero 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227

21. Casablanca C. Aplicación de cirugía en el servicio de quirófano de la caja de salud cordoz la paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión. Bolivia. [Universidad Mayor de San Andrés] 2020 [tesis para optar el grado de especialista en instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25448/TE-1750.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Troya D, Yagual G. cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el hospital general guasmo sur. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2020.[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
23. Hurtado A, Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en Guayaquil. 2019. [Universidad católica de Santiago de Guayaquil. [tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. 2020 [Citado: 12 mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
24. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de cirugía segura en enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima. Universidad Interamericana. 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Enciso E, Huamán K. titulado. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II EsSalud-Ayacucho. (2020). Universidad Nacional del Callao.[tesis para optar el grado de segunda especialidad en Centro Quirúrgico]. [Citado: 12 mayo 2022]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TE-SIS_2DAESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev. Cubana de Enfermería [Publicación periódica en línea].2020; [Citado: 04 marzo 2023]. 36(4); pg. 32-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf204e.pdf>
27. Luna C. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Universidad Nacional del Callao. [tesis para optar el grado de Maestro en Gerencia en Salud]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7384/TE-SIS%20FCS-%20LUNA%20RICALDE%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Blas M. “Nivel De Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por La Enfermera En Centro Quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019. Universidad Privada Antenor Orrego [Tesis para optar el grado de especialista en centro quirúrgico]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9639/1/REP_MI-RIAM.BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf
29. Correa W. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019 [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341266.pdf>
30. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Arzobispo Loayza. 2018 [Universidad César Vallejo. [tesis para optar

el grado de Maestra] [acceso: 12 mayo 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1

31. Irigoín L, Lozada Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [tesis para optar el grado de especialista en Centro Quirúrgico]. [Citado:12 mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1962/BC-TES-TMP-817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Chunga L. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el equipo quirúrgico en el servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad San Martín de Porres. 2018 [Tesis para optar el grado de especialista en centro quirúrgico]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga_%20Luciana.pdf?Sequence=1&isallowed=y
33. Bustamante I, Chamaya L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía en el equipo quirúrgico de sala de operaciones Hospital Regional Docente Las Mercedes. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2018. [tesis para optar el grado de especialista en Centro Quirúrgico]. Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1962/BC-TES-TMP-817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén Trujillo. 2020 [Universidad César Vallejo] [tesis para optar el grado de Maestra]. [Citado: 12 mayo 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%c3%a1squez_RM-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M N°1021-2010 MINSA. [internet] 2011. [Citado: 06 junio 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
36. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas (INEN). Guía técnica de implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. R.M.-1021/MINSA. [internet]. 2017. [Citado: 06 junio 2022]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/11/RJ-N%C2%B0-570-2017ok.pdf>
37. Directiva Sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. [internet]. 2020. [Citado: 06 junio 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2020/04/1087692/rm_163-2020-minsa.pdf
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet]. Ed, (6ta), México. Mc Graw Hill- educación. [Citado: 22 febrero 2022].2018. Pag;(753). Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
39. Albino Y, Briceño L, Moquilla K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital Nacional. 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. [Citado: 12 mayo 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1382/Conocimiento_Albinovillogas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. [Citado: 06 junio 2022]. Disponible en: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA 2023

Autores: Albino, Y; Briceño, L y Moquilla, K (2017)

Introducción: estimada colega, el presente cuestionario tiene como propósito identificar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura, marca con un X la respuesta que consideres correcta.
Agradecida de ante mano por su valiosa colaboración.

- I. **Datos generales:** Edad.....Sexo: F(), M(); Especialidad en Tiempo de servicio.....
- II. **Instrucciones:** marca con X la respuesta correcta

Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura.

1. **¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?**
 - a) **Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.**
 - b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Mejorar la relación médico paciente.

2. **¿Qué miembro del equipo quirúrgico debe aplicar la lista de verificación en la seguridad de la cirugía?**
 - a) **Enfermero circulante**
 - b) Anestesiólogo
 - c) Cirujano
 - d) Cualquiera puede realizarlo

Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

3. **¿Qué es la lista de verificación en la seguridad de la cirugía?**
 - a) Es una lista que no toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del usuario y pone énfasis en el ayuno.
 - b) **Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 tiempos quirúrgicos antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.**
 - c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad importando solo el manejo de desechos en el quirófano.

- d) Herramienta para el equipo quirúrgico por lo cual brindan una cirugía segura a sus usuarios, asimismo, tiene la finalidad de reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.
- 4. **¿Qué organización tuvo la iniciativa de crear la lista de verificación de la seguridad en la cirugía esta fue establecida?**
 - a) **Organización Mundial de la Salud (OMS)**
 - b) Organización Panamericana de la Salud (OPS)
 - c) Ministerio de Salud (MINSA)
 - d) Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA)

Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

- 5. **Uno de los cuidados de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía que debe cumplir la enfermera circulante es:**
 - a. **Confirmar en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomopatológica obtenida en la intervención quirúrgica.**
 - b. la rotulación incorrecta de la muestra anatomopatológica no afecta al usuario ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - c. No considerar decirlo en voz alta aun teniendo la muestra anatomopatológica
 - d. Guardar la muestra anatomopatológica y entregarlo al término del turno al médico cirujano por ser solo de interés de él.
- 6. **¿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**
- 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
- 8. **¿Para aplicar la lista de chequeo de cirugía segura es necesario que estén presentes todo el equipo en sala de operaciones?**
 - a) no es necesario
 - b) solo es necesario que este el médico principal y la enfermera
 - c) **es necesario que el equipo este completo**
 - d) todas son correctas
- 9. **En la lista de chequeo de cirugía segura, antes de la inducción de la anestesia se observa todo menos:**
 - a. identificación del paciente
 - b. identificación de la zona que se va operar
 - c. verificación de esterilización
 - d. **consentimiento informado**

10. La 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

Conocimiento de las funciones del equipo quirúrgico de la lista de verificación de cirugía segura

11. ¿Quiénes son los responsables de firmar la hoja de verificación de cirugía segura?

- a) Cirujano, anestesiólogo y enfermera circulante
- b) **Cirujano, anestesiólogo y enfermera instrumentista**
- c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
- d) Ninguno de los mencionados

12. En la pausa de 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.

**LISTA DE COTEJO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA**

AUTOR: MINSA, RM. -N°1021/MINSA

I. Introducción:

El presente instrumento será evaluado por las investigadoras, que tiene como propósito determinar el conocimiento en la aplicación de lista de verificación de cirugía segura. Basado en la lista de verificación de la seguridad de cirugías con R.M. – N°1021-2010/MINSA.

N°	PRIMERA FASE: ENTRADA (antes de la anestesia)	SI	NO
1	¿confirma la identidad del paciente?		
2	Corroborar con el paciente procedimiento quirúrgico (marcado) a realizársele. En el caso proceda		
3	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
4	Vía área difícil/riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo/ayuda disponible		
5	Ve el consentimiento informado para cirugía y anestesia en historia clínica		
6	Corroborar con anestesiólogo que oxímetro y monitor del electrocardiograma (EKG) están colocados en el usuario y están funcionando.		
7	Ve con anestesiólogo si el paciente tiene vía área difícil y con riesgo de aspiración, en este caso hay Instrumental y equipo disponible		
8	Confirma con el anestesiólogo la comprobación de disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica		
	Segunda fase: PAUSA (antes de la incisión cutánea)		
9	Confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico se han presentado por su nombre y función		
10	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
12	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
13	Confirma con la enfermera instrumentista y la esterilidad o material y equipos (con los resultados de los indicadores)		
14	Confirma la colocación de placa de electrocauterio		
15	Confirma la colocación de sonda vesical		
16	Confirma que estén las imágenes diagnósticas exhibidas		
17	El equipo de enfermería a confirmado la esterilidad de la ropa quirúrgica, instrumentos y equipos		
	Tercera fase: SALIDA (con el enfermero y anestesiólogo,		

	cirujano)		
18	La enfermera(o), confirma: el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
19	Confirma con el cirujano el etiquetado de la muestra con el nombre del paciente		
20	Confirma previo traslado de usuario con el cirujano y anestesiólogo el control de funciones vitales (FV) en el monitor		
21	Confirma previo traslado del paciente con el cirujano y anestesiólogo la utilización del ventilador de transporte		
22	Confirma previo traslado del paciente con el cirujano y anestesiólogo la utilización del resucitador manual		
23	Finalmente firma el cirujano, anestesiólogo y enfermera instrumentista		

Anexo 2

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,527	29	,000	,354	29	,000
CIRUGÍA SEGURA	,527	29	,000	,354	29	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 7, la prueba de Shapiro-Wilk, arroja que $p=0,000$; en donde ($p < 0,05$), significa que, los datos no muestran una distribución normal, entonces se aplicó las pruebas no paramétricas de correlación de Spearman.

ANEXO N°3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

Yo, Lic.:, acepto participar de manera voluntaria en la investigación que lleva como título: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA 2023. Realizada por las licenciadas en enfermería, Josselyn Alexandra Nunja Portales y Yeseña Vergaray Meléndez, que dicho estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 2023.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la confidencialidad de la información que ud, nos brinde. Queda claro que los datos obtenidos serán de uso únicamente para dicho estudio, con fines académicos.

Confiado plenamente, que la información brindada en la entrevista será estrictamente confidencial, doy el consentimiento.

Trujillo, _____ del 202__

Firma del participante