

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERIA



Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de
Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro
Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024

TESIS

Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTORA:

Lic. Enf. Cinthya Lizzeth Asmat Ynfante.

Tumbes – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERIA



Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de
Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro
Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Presidente

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid

Secretario

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

Vocal

Tumbes - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA



Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de
Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro
Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024

**Las suscritas declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

Lic. Enf. Cinthya Lizzeth Asmat Ynfante - Autor

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega - Asesor

TUMBES – 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 30 días del mes junio del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial: en el Pabellón J , se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0591- 2024/ UNTUMBES – FCS, Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (presidenta), Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid (Secretario), Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Vocal) Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (accesitana) Reconociendo en la misma resolución, a la Dr. Julia Eulalia Mariños Vega como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional de Tumbes2024 ", para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico, presentada por la Licenciada:


Lic. ASMAT YNFANTE CINTHYA LIZZETH


Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Lic. ASMAT YNFANTE CYNTHYA LIZZETH **APROBADO** Con calificativo **MUY BUENO**

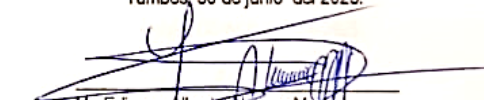
En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermera, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

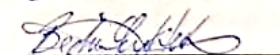
Siendo las 13.00 Horas 05.00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 30 de junio del 2025.


Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
DNI N° 16631889
ORCID N° 0000-0002-1773-6669
(Presidenta)


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora – Vocal)


Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid
DNI N° 40714918
ORCID N° 0000-0002-9493-655X
(Secretario)


Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0003-2248-2648
Accesitaria

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPM/Decano

Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024

por Cinthya Lizzeth Asmat Ynfante

Fecha de entrega: 15-jul-2025 08:26a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2715388515

Nombre del archivo: nuevo_informe_1_.docx (2.32M)

Total de palabras: 8025

Total de caracteres: 46084



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

DNI N° 17949395

ORCID N° 0000-0001-7399-0699

(Asesora – Vocal)

Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	10% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repo.uajms.edu.bo Fuente de Internet	1%
9	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
10	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

DNI N° 17949395

ORCID N° 0000-0001-7399-0699

(Asesora – Vocal)

15	1library.co Fuente de Internet	<1%
16	Rojas Flores, Diana Lidia. "Conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%
17	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1%
18	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
19	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%
20	Ramos Moscoso, Sara Maribel. "Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro quirúrgico. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote, 2021", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1%
21	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
22	de Castro Silva, Jose Maria. "CooperaCao Entre Professores: Realidade(s) e Desafios", Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal), 2022 Publicación	<1%



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora – Vocal)

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
Excluir bibliografía Activo

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

Docente ordinario, adscrito al Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que la investigación titulada “Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024”, presentada por la Lic. Cinthya Lizzeth Asmat Ynfante, es asesorado y revisado por mi persona.

Por tanto, suscribo el presente autorizando su presentación e inscripción al programa de segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, junio del 2025



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
Asesora de Tesis

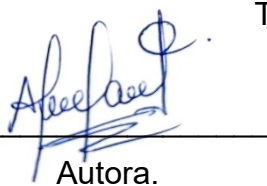
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La suscrita, Cinthya Lizzeth Asmat Infante, identificado con DNI N° 45630116 Licenciada en enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, ley de procedimientos Administrativos Generales, declaró bajo juramento lo siguiente:

1. El informe de investigación presentada por la Lic. Enf. Cinthya Lizzeth Asmat Ynfante, titulado “Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024 es de mi auditoria.
2. Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diferentes autores.
3. El informe de investigación no ha sido plagiado, y es realizado totalmente por el autor con la conducción y asesoramiento docente.
4. Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de la tesis serán reales, sin ningún grado de falsedad, duplicados, ni copiados, por tanto, las conclusiones que se arriben en el presente informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, junio del 2025



Autora.

DNI N° 45630116

DEDICATORIA

Con todo mi amor y gratitud, dedico este trabajo de investigación, fruto de mi esfuerzo y perseverancia, a mis queridos padres. Ellos han sido la fuente de inspiración y el pilar fundamental en mi vida, sembrando en mí el deseo de superación. Su dedicación incansable para brindarme una educación representa la herencia más valiosa que podría recibir, y este logro es también reflejo de su amor y sacrificio.

Cinthy Lizzeth

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Sin su luz, este logro no habría sido posible.

A mi familia, que siempre ha sido mi soporte incondicional. Sus palabras de aliento y sacrificios me motivaron a dar lo mejor de mí.

Agradezco profundamente a la Dra. Julia Mariños Vega mi asesora de tesis, por su valiosa guía, paciencia y compromiso a lo largo de este trabajo. Su experiencia, observaciones precisas y constante apoyo fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Gracias por compartir generosamente su conocimiento y por motivarme a superar cada desafío con rigor y entusiasmo académico.

Agradezco también a los compañeros de trabajo de centro quirúrgico por su valioso aporte quienes me brindaron la oportunidad para aplicar mi trabajo de estudio, enriqueciéndome con experiencias que marcaron mi vida y mi vocación.

Cinthy Lizzeth

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	15
ABSTRACT.....	16
I. INTRODUCCIÓN	17
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	20
2.1. Bases teórico-científicas.	20
2.2. Antecedentes.....	24
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	30
3.1. Tipo y diseño de estudio	30
3.2. Población y muestra	31
3.3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.5. Consideraciones éticas	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1. Resultados	36
4.2. Discusión	43
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
VIII. ANEXOS.....	52

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA 1. Relación Entre El Conocimiento Y Aplicación Del Enfermero En La Lista De Verificación De Cirugía Segura En Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Ii -2 Tumbes, 2024 36

GRAFICO 1. Nivel de conocimiento del enfermero en la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital regional II – 2 Tumbes, 2024.....38

GRAFICO 2. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital regional II – 2 Tumbes, 2024.....39

GRAFICO 3. Nivel de conocimiento de la enfermera y aplicación en la fase de entrada de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital regional II – 2 Tumbes, 2024.....40

GRAFICO 4. Nivel de conocimiento de la enfermera y aplicación en la fase de pausa quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital regional II – 2 Tumbes, 2024.....41

GRAFICO 5. Nivel de conocimiento y aplicación en la fase de salida de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital regional II – 2 Tumbes, 2024.....42

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01: solicitud de permiso para aplicación de instrumento a jefatura de enfermería	53
ANEXO N° 02: solicitud de permiso para aplicación de instrumento a coordinador del área de centro quirúrgico.....	54
ANEXO N° 03: consentimiento informado.....	55
ANEXO N° 04: cuestionario.....	56
ANEXO N° 05: guía de observación.....	58
ANEXO N° 06: matriz de consistencia.....	60
ANEXO N° 07: validación de jueces de expertos.....	62

RESUMEN

La Lista de Verificación de la Cirugía Segura, diseñada por la Organización Mundial de la Salud, representa una herramienta clave en la promoción de la seguridad del paciente dentro del ámbito quirúrgico. Su objetivo fundamental es reducir la ocurrencia de eventos adversos que pueden prevenirse, en especial aquellos que amenazan la vida de quienes se someten a intervenciones quirúrgicas. El presente estudio tuvo como finalidad identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la ejecución de dicha lista por parte del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Regional II-2 de Tumbes durante el año 2024. Se realizó con un enfoque cuantitativo diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 18 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir su conocimiento, complementado con una guía de observación destinada a evaluar la aplicación práctica de la lista. Los resultados muestran que el 61% del personal tiene un alto conocimiento y aplica correctamente la fase de salida, mientras que la fase de entrada presenta un cumplimiento destacado en el 67%, sin embargo, la fase de pausa evidencia mayores inconsistencias con un 22% del personal mostrando un nivel bajo de aplicación. Además, se identificó una correlación positiva moderada ($r=0.527$, $p=0.025$) entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, lo que indica que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mejor implementación.

Palabras clave: Conocimientos de enfermería quirúrgica, seguridad del paciente.

ABSTRACT

The Surgical Safety Checklist (SSC), developed by the World Health Organization, serves as an essential tool for promoting patient safety in the surgical environment. Its primary purpose is to reduce the incidence of preventable adverse events, particularly those that pose a risk to the lives of patients undergoing surgical procedures. This study aimed to assess the level of knowledge and application of the SSC by nursing professionals in the surgical center of Hospital Regional II-2 of Tumbes during the year 2024, identifying existing gaps and proposing strategies to optimize its implementation.

Methodology: Quantitative, correlational, cross-sectional. The sample consisted of 18 nurses. A questionnaire was used to assess knowledge, and an observation guide was employed to evaluate the application of the Surgical Safety Checklist. **Results:** The findings show that 61% of the staff have a high level of knowledge and correctly apply the "sign-out" phase, while the "sign-in" phase exhibits notable compliance in 67% of cases. However, the "time-out" phase demonstrates greater inconsistencies, with 22% of the staff showing a low level of application. Additionally, a moderate positive correlation ($r = 0.527$, $p = 0.025$) was identified between knowledge and the application of the SSC, indicating that a higher level of knowledge is associated with better implementation.

Keywords: Nursing knowledge in surgery, patient safety

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad constituye un eje primordial en la atención en salud de los usuarios, particularmente en el entorno quirúrgico, donde la complejidad de los procedimientos incrementa significativamente el riesgo de eventos adversos. Con el propósito de reducir dichos riesgos, en 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), siendo herramienta elaborada para mejorar la comunicación y la coordinación dentro del equipo quirúrgico. Su implementación ha demostrado ser eficaz para reducir complicaciones postoperatorias mitigando la mortalidad asociada a intervenciones quirúrgicas, consolidándose como una estrategia clave para reforzar la seguridad y reducir los riesgos en el quirófano¹.

Numerosos estudios realizados en América Latina han evaluado tanto el conocimiento y su aplicación práctica de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), evidenciando progresos significativos, aunque también resaltando aspectos que requieren mayor fortalecimiento. Generalmente, la fase inicial del protocolo registra mayores tasas de cumplimiento, mientras que las etapas correspondientes a la pausa y al cierre presentan más dificultades, particularmente en lo relativo a su ejecución por personal de enfermería. El rol de enfermería resulta fundamental para la implementación eficaz de la LVCS, ya que su adecuada ejecución depende en gran medida del conocimiento que poseen y del grado de compromiso con las prácticas orientadas a garantizar la seguridad.

No obstante, en diversas instituciones de salud como es el caso del Hospital Regional de Tumbes, se identificaron obstáculos que limitan la correcta implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, entre estos factores destacan la insuficiente capacitación del personal, la sobrecarga laboral y la limitada disponibilidad de recursos, condiciones que comprometen la seguridad del cliente. Cabe destacar que dicho hospital constituye el principal centro de referencia del departamento de Tumbes y atiende también a pacientes provenientes de zonas fronterizas del vecino país, Ecuador².

La atención quirúrgica de sistema sanitario mundial se ha mantenido firme durante más de un siglo, el avance tecnológico ha permitido importantes mejoras en los procedimientos, enfocándose cada vez más en técnicas de mínima invasión. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la atención quirúrgica también puede conllevar a riesgos y eventos adversos en el paciente. Donde surge la interrogante como impacta la relación entre el nivel de conocimiento en la utilización de la aplicación.

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) por parte del personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional II-2 de Tumbes durante el año 2024. El análisis permitió identificar aspectos susceptibles de mejora en los procesos de formación y en la práctica clínica del personal de enfermería, asimismo desarrollar estrategias más eficaces que refuercen la seguridad en el entorno

quirúrgico; a pesar de los avances en la adopción de instrumentos de seguridad, se evidenciaron deficiencias importantes en su aplicación, lo que contribuye a una mayor probabilidad de ocurrencia en errores evitables.

Por otro lado, cobró importancia al permitir la detección de brechas tanto en el conocimiento como en la ejecución de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), lo que facilitó el diseño de estrategias de formación y mejora continua orientadas a reforzar el enfoque de seguridad del paciente en el contexto quirúrgico. La seguridad del paciente debe ser entendida como un componente esencial, prioritario y transversal para garantizar una atención sanitaria de calidad que responda a las expectativas y necesidades de los usuarios. En esta línea, la implementación de prácticas clínicas seguras establece un marco estructurado para la detección, diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades. El procedimiento quirúrgico, por su naturaleza, implica una serie de intervenciones organizadas con fines terapéuticos o diagnósticos, que en muchos casos involucran incisiones, manipulación o sutura de tejidos, y que requieren la administración de anestesia ya sea local, regional o general, dependiendo del tipo y la complejidad de la intervención.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas científica

La seguridad del paciente representa un componente esencial en el ámbito quirúrgico, ya que implica la adopción de prácticas y protocolos orientados a prevenir errores y reducir al mínimo los riesgos asociados a los procedimientos. En el contexto de las intervenciones quirúrgicas, esta seguridad se encuentra estrechamente relacionada con la correcta ejecución de los procesos clínicos, el uso adecuado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, y la implementación de estándares operativos bien definidos. Dichas acciones se fundamentan en los conocimientos y competencias del personal de enfermería, cuya aplicación del saber científico permite desarrollar habilidades que refuerzan los procesos asistenciales y respaldan un cuidado seguro y de calidad³.

La enfermería en el entorno quirúrgico exige un conjunto de competencias específicas, entre las que destaca el cumplimiento riguroso de listas de verificación quirúrgica, las cuales son determinantes para asegurar la seguridad del paciente tanto en intervenciones como en procedimientos rutinarios. El cuidado proporcionado por el personal de enfermería permite realizar una evaluación objetiva del entorno clínico y de las condiciones del paciente. Aunque gran parte del conocimiento empírico en la profesión ha sido transmitido a través de la experiencia y la práctica acumulada, aún se observa una limitada incorporación del método científico en la práctica cotidiana. Esta situación se traduce en una carencia de evidencia robusta

que respalde completamente ciertos procesos y productos empleados en la atención quirúrgica⁴.

Según Mario Bunge, la adquisición de información por parte de los seres humanos es un proceso natural y continuo que está influenciado por la interacción social y el esfuerzo requerido para adquirir conocimientos. Se deben tener en cuenta las 10 preocupaciones principales al evaluar la seguridad en una cirugía.

1. El equipo realizará la cirugía en el paciente correcto.
2. Mientras protege al paciente del dolor, utilizará métodos conocidos para prevenir daños en la inducción de anestesia.
3. El equipo estará equipado para la ausencia de función respiratoria.
4. El equipo puede observar una pérdida de sangre significativo.
5. El equipo no provocará ninguna reacción a medicamentos potencialmente peligrosos para el paciente.
6. El equipo implementará técnicas para evitar riesgo de infecciones en la herida quirúrgica.
7. El equipo no dejará ningún instrumento en la herida.
8. El equipo se encargará de almacenar y clasificar las piezas quirúrgicas.
9. La operación será segura si el equipo puede comunicarse eficazmente e intercambiar información sobre el paciente.
10. Los hospitales implementarán un enfoque sistémico para monitorear la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos⁵.

La OMS estableció los criterios que se deben cumplir para la cirugía, las cuales se detallaron en una lista de verificación o hoja de verificación, que es un instrumento accesible al equipo quirúrgico, para garantizar la certeza de los procedimientos quirúrgicos. Sólo una persona responsable puede

utilizar esta herramienta y finalizar la hoja de control para minimizar los resultados negativos evitables. Un licenciado en enfermería u otro profesional puede ser miembro del grupo de cirugía⁶.

La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) se fundamenta en tres principios esenciales y está compuesta por pautas, estándares y protocolos diseñados para promover activamente la seguridad del paciente. Su aplicación se extiende a todos los entornos de atención sanitaria donde se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos, utilizando herramientas reconocidas y medibles por el equipo quirúrgico, lo que permite evaluar su impacto de manera objetiva. La práctica de enfermería, por su parte, se sostiene sobre una base de conocimientos adquiridos mediante la formación profesional, la experiencia clínica, la intuición, la ética y la investigación científica. En el ámbito quirúrgico, las enfermeras construyen saberes específicos al enfrentarse a situaciones concretas durante las intervenciones, los cuales posteriormente se validan y transforman en conocimiento científico dentro del campo de la enfermería⁷.

Resulta indispensable una implementación efectiva de la LVCS, la cual se ha consolidado como una herramienta esencial en múltiples instituciones de salud a nivel mundial que garantiza la atención. Su adecuada utilización ha demostrado reducir significativamente tanto la mortalidad como las complicaciones asociadas a las cirugías. En este sentido, la seguridad del paciente se erige como un componente central de la calidad de los servicios sanitarios, sustentada en acciones preventivas orientadas a evitar o mitigar la adherencia de eventos adversos. La aparición de incidentes no deseados

durante el acto quirúrgico puede acarrear consecuencias severas, incluyendo daño permanente o incluso la muerte del paciente⁸.

Durante el acto quirúrgico, la responsabilidad principal de implementar y completar la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) suele recaer en la enfermera circulante; no obstante, cualquier miembro del equipo quirúrgico está capacitado para ejecutarla. Esta herramienta se organiza en tres momentos fundamentales: antes de la inducción anestésica, antes de realizar la incisión quirúrgica (fase de pausa quirúrgica), y previo al egreso del paciente del quirófano. En cada una de estas etapas, es crucial que el equipo confirme el cumplimiento de las acciones establecidas, lo cual requiere una coordinación efectiva centrada en la correcta ejecución de la LVCS. El profesional designado para su aplicación debe asegurar que todos los ítems sean debidamente verificados en los tres intervalos, promoviendo así una práctica quirúrgica segura, ordenada y estandarizada⁹.

El trabajo duro y el esfuerzo reflexivo realizado durante las cirugías son esenciales y, como programa, debemos abogar por que los trabajadores de la salud realicen sus tareas con precisión y que las clínicas de salud adopten medidas de seguridad para los pacientes debido al impacto de los errores cometidos durante las operaciones médicas, tanto, así como los principios de fácil accesibilidad, amplia aplicación y cuantificabilidad. Es sencillo porque se basa en directrices y regulaciones. Se incluyen todos los establecimientos de salud que realizan procedimientos quirúrgicos. Emplea equipo que sea accesible y medible por el personal quirúrgico para medir el impacto¹⁰.

La investigación se basa en el concepto de enfermería de Watson. El ser humano es interdependiente con su mente, cuerpo y alma a través de la relación de cuidado y confianza. La teoría proporciona dos enfoques diferentes de la filosofía. La responsabilidad ética y moral, la experiencia científica en el campo y la experiencia técnica son necesarias para que las enfermeras brinden una atención humanizada. Los principios del cuidado humanizado son aquellos que se exigen al enfermero para defender y salvaguardar y defiendan la salud de la persona tratada, garantice su enfermedad un ambiente seguro y armonioso durante el proceso de cuidado. La filosofía de trabajo de la enfermera se refleja en su atención humanizada, que asegura que la atención que brindan en las diversas áreas o servicios de salud sea de la más alta calidad¹¹.

2.2. Antecedentes.

A nivel internacional:

Sepúlveda. et al. en el 2022, realizó un estudio en el Hospital de Santander, Colombia, sobre el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. El objetivo fue evaluar la efectividad de su implementación por parte del personal quirúrgico en una institución pública, utilizando un diseño de análisis transversal. Los resultados revelaron un cumplimiento global del 13.3%, destacando que la fase preanestesia alcanzó un nivel de cumplimiento del 55.6%. El cumplimiento más alto, con un 100%, se observó entre los técnicos en instrumentación quirúrgica, mientras que el 25% del personal de enfermería no cumplió con las pautas. Los datos mostraron que el menor nivel de cumplimiento correspondió al ítem de

profilaxis antibiótica, mientras que la fase preanestésica registró el mayor nivel de adherencia. La investigación concluyó que el personal de enfermería tiene menos probabilidades de cumplir con la lista en comparación con los técnicos en instrumentación quirúrgica¹².

Álvarez. en el año 2021, realizó un estudio donde evaluó la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en quirófano por parte del personal de enfermería del Hospital de Clínicas de Gestión. El objetivo fue determinar el nivel de aplicación de esta herramienta por parte del equipo de enfermería. Utilizando una metodología cuantitativa, de tipo transversal y descriptivo. Resultados el estudio reveló que el personal de enfermería no tiene conocimientos sobre LVCS, en un 51% y hora de ejecutar cada fase el 56% no siguieron la fase de entrada con el llenado de la LVCS, 44% en la pausa y 8% en la salida. Se concluyó que existe una clara brecha entre el conocimiento y la ejecución práctica de esta herramienta¹³.

Joaniquina. el año 2021, su trabajo titulado Conocimiento del personal de enfermería sobre la cirugía segura en el quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva, realizado en Bolivia. Con el propósito de evaluar la concientización del personal de enfermería respecto a la cirugía segura en el servicio de quirófano. El enfoque fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. El estudio reveló que 69 enfermeros tenían de 1 a 5 años de experiencia en el campo quirúrgico, mientras que 75% de ellos habían completado estudios en medicina quirúrgica. Concluye que existe conocimiento alto con tendencia media, y que conoce la existencia, aplicación y uso de la lista. sin embargo, al examinar sus fases, se evidencia un conocimiento medio en la

primera y segunda fase. Se debe proteger la integridad física del paciente en buena aplicación siguiendo todas fases de forma adecuada¹⁴.

Castillo. en el 2021, en su estudio titulado donde analizó el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del personal de enfermería en el quirófano del Hospital José Garcés. Ecuador. Objetivo principal fue evaluar los niveles de conocimiento y la implementación de las guías de seguridad quirúrgica entre este grupo profesional. Método cuantitativo, descriptivo y transversal. Resultados arrojo 32 % conocimiento con nivel regular, 24% bueno y deficiente, 16% un nivel excelente. La investigación concluyó que, si bien la lista de verificación se completa en la práctica clínica, su grado de cumplimiento varía de forma considerable entre las distintas fases del procedimiento quirúrgico¹⁵.

Gatica. en el año 2020, realizó un estudio sobre el Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros del área de quirófano del Hospital de Acapulco, realizado en México. Con objetivo verificar el cumplimiento de las pautas de cirugía segura en enfermeros en el quirófano. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño transversal, descriptivo y observacional. Resultado el 5,6% fue excelente y no cumplió 33,3%, el 16,7%, tiene conocimientos altos y el 5,6% tiene conocimientos bajos. En la entrada el 27,8% cumple y no cumple un 27,8%, en el receso se cumplió un 66,7% y al inicio se cumplió en un 38,9%. concluyó que el nivel de conocimiento general era moderado y que la mayoría del personal no aplicaba correctamente las medidas de seguridad quirúrgica¹⁶.

A nivel nacional:

Huamán. en el año 2023, en trabajo titulado Conocimientos y aplicación del checklist de la Cirugía Segura en enfermeras de Centro Quirúrgico, de Cajamarca. Con el objetivo evaluó la correlación entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en enfermeras del centro quirúrgico. El estudio empleó un diseño correlacional de tipo transeccional. Resultado se encontró que el 56,7 % del personal tenía un conocimiento alto, el 40 % un conocimiento regular, y el 3,3 % uno bajo. Si bien el 99 % de las participantes afirmaron utilizar la lista, un 10 % reconoció no hacerlo correctamente. El análisis también reveló una conexión estrecha entre las tres fases que componen la lista y están estrechamente relacionadas. La investigación concluyó que el nivel de concienciación y uso de la LVCS tiene un impacto moderadamente positivo en la seguridad del paciente, y subrayó la importancia de fomentar la formación continua para su implementación eficaz¹⁷.

Zegarra. en el año 2023, realizó un estudio en el centro quirúrgico del Hospital Grau, en Lima, con el propósito de analizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería y su relación con la implementación efectiva de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Esta investigación se centró en evaluar cómo el conocimiento influye en el cumplimiento de los protocolos de seguridad quirúrgica. Se empleó método cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y transversal. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Las conclusiones serán divulgadas a las autoridades para

permitirles implementar medidas que garanticen el cumplimiento al 100% de las pautas de cirugía segura¹⁸.

Blas. en el año 2022, llevó a cabo una investigación en el Hospital de Huarmey, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura entre las enfermeras del centro quirúrgico. Utilizando un diseño cuantitativo y transversal, los hallazgos indicaron que el 75 % del personal poseía una base sólida de conocimientos, mientras que el 25 % mantenía un nivel de conocimientos constantes. En cuanto a la implementación de los protocolos, el 80 % de las enfermeras reportó cumplimiento efectivo, en contraste con un 20 % que no seguía adecuadamente las pautas establecidas. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y su grado de adherencia a las normas de seguridad quirúrgica¹⁹.

Espinoza. en el año 2020, llevó a cabo un estudio en un hospital nacional de Lima con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento y la aplicación práctica de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) entre profesionales de enfermería. La investigación buscó determinar cómo la comprensión de esta herramienta influye en su utilización efectiva durante los procedimientos quirúrgicos, contribuyendo así al bienestar del paciente. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal. Los resultados revelaron que el 56,7 % del personal presentó un nivel alto de conocimiento, el 30 % un nivel medio y el 13,3 %

un nivel bajo. En cuanto a la aplicación de la lista, el 80 % de los encuestados manifestó cumplir adecuadamente con sus dimensiones, mientras que el 20 % reportó incumplimientos. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la correcta implementación de la LVCS²⁰.

A nivel local no se encontraron estudios relacionados.

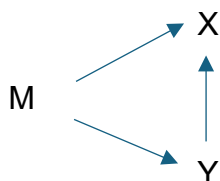
III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Tipo y diseño de estudio

La investigación fue cuantitativa, ya que implicaba recopilar datos para describir cómo se relacionaban las variables y qué patrones siguieron. Descriptivo porque está destinado a describir y verificar los aspectos específicos del estudio. Esto permitió detallar el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico.

El diseño fue no experimental, correlacional transversal

un diagrama representativo del diseño del estudio.



- **M:** Conformada por el total del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico.
- **X:** Corresponde al nivel de conocimiento de la lista de verificación para procedimientos quirúrgicos seguros por parte del personal de enfermería.
- **Y:** Corresponde a adecuada aplicación de la lista de verificación para procedimientos quirúrgicos seguros por parte del personal de enfermería.

El lugar seleccionado fue el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría en el área de Centro quirúrgico, ubicado en la provincia y departamento de tumbes; dicho centro cuenta con 3 salas y una sala para atención oftalmológica. Donde se brindan servicios quirúrgicos especializados las 24 horas del día.

3.2. Población y muestra

Población

La población contribuida por 18 enfermeros que desarrollaban funciones asistenciales en el centro quirúrgico durante el mes de noviembre del año 2024.

Muestra

La muestra correspondió al 100 % del personal de enfermería que se desempeñaba en dicha unidad quirúrgica y que cumplía con los criterios de selección establecidos en el estudio, tanto de inclusión como de exclusión.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboren actualmente en el servicio de Centro Quirúrgico.
- Profesionales de enfermería con una antigüedad laboral mínima de tres meses continuos en dicho servicio.

criterios de exclusión

- Enfermeras con licencia por maternidad y/o enfermedad.
- Enfermeras que se encuentren de vacaciones.
- Enfermeros/as que no otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Profesionales de enfermería que desempeñen funciones administrativas, de coordinación o supervisión dentro del centro quirúrgico.

3.3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Método

El método utilizado fue deductivo porque nos permitió relacionar la teoría con la observación, dado que el estudio parte de conceptos establecidos y llega a una conclusión específica del conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Técnica

Se aplicó una encuesta a la población de estudio con el objetivo de recopilar información relevante para la investigación. El cuestionario, (instrumento N°4), se utilizó para medir el nivel de conocimiento; consto de 10 preguntas cada una con cuatro alternativas para marcar las cuales fueron cuidadosamente elaboradas para identificar aspectos clave en la investigación. En cuanto a la lista de verificación de cirugía segura, se incluyeron ciertos criterios esenciales como el instrumento que fue realizado por Rivera González que analizó el grado de dominio de esta lista por parte del equipo quirúrgico y evaluó la validez de contenido del cuestionario utilizado. Además, Gómez Rentera respaldó una tesis relacionada con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Il Vitarte - Lima. Para la Guía de observación sobre aplicación de la lista de verificación, (instrumento N° 05), Instrumento que comprende una serie de preguntas diseñadas y enfocadas a lograr un objetivo particular comprende de tres ítems, entrada con 7 preguntas, pausa con 8 preguntas y salida con 4 preguntas con alternativas de respuesta de SI o NO.

3.4 Procedimiento para la recolección de datos

Para el recojo de la información se presentó una solicitud dirigida al director del Hospital Regional II-2 de Tumbes, para que otorgue su aprobación antes de proceder a su aplicación del instrumento. Además, se estableció comunicación con el departamento de enfermería y el coordinador del centro quirúrgico, con la finalidad de informar a los enfermeros sobre la investigación a llevar a cabo y asegurar su colaboración en la investigación. Una vez otorgada la aprobación, se aplicó el cuestionario a cada miembro del grupo de enfermeros de centro quirúrgico. Quienes formaron parte del estudio, luego de explicar los beneficios de participar en el mismo y recibir el consentimiento informado. Los datos fueron recopilados, analizados en Excel. Los resultados se exhibirán en tablas y gráficos estadísticos para ayudar en el análisis y la interpretación de los datos se utilizará para realizar un análisis estadístico descriptivo de las variables del estudio teniendo como base el marco teórico.

3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información, los datos fueron ingresados mediante digitación manual y procesados utilizando el software estadístico SPSS Statistics versión 23. Se realizó una depuración cuidadosa de la base de datos con el fin de garantizar la exactitud y consistencia de los registros. Posteriormente, la información fue estructurada y presentada en cuadros y gráficos estadísticos, en función de la escala de medición correspondiente a cada variable del estudio.

Para el tratamiento estadístico, se aplicaron técnicas de descriptiva, mediante tablas de frecuencia y porcentajes, lo que permitió representar gráficamente las variables y sus respectivas dimensiones. En lo que respecta al análisis inferencial, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, con el propósito de examinar el grado de asociación entre las variables consideradas, independientemente de si estas eran continuas o discretas. Se adoptó la estadística de $p < 0.05$, estableciendo además la organización de la información y la asignación de rangos necesarios para la correcta aplicación del estadístico.

Se empleó el coeficiente de correlación de Spearman técnica estadística para analizar la relación entre variables de tipo cuantitativo u ordinal. En este estudio, la evaluación del cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se empleó a través de una guía de observación, la cual fue complementada con registros de los datos como evidencia del comportamiento observado. Posteriormente, toda la información recopilada fue integrada y analizada en función de las distintas categorías establecidas, permitiendo establecer vínculos entre los resultados obtenidos y los fundamentos teóricos que sustentan la investigación. Este enfoque facilitó la elaboración de conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar los aspectos detectados como críticos en la práctica clínica.

Tabla 1
Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimientos	0.842	18	0.006
Aplicación	0.863	18	0.014

Para examinar la dirección e intensidad de la relación entre las variables y sus respectivas dimensiones, fue necesario analizar el comportamiento estadístico de los datos recolectados. En este contexto, la prueba de normalidad reveló que los datos no siguen una distribución normal, lo que indica una dispersión significativa. Dado que se obtuvo un p-valor de 0,02, inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), y considerando que las variables analizadas son de tipo ordinal, se determinó que el coeficiente de correlación de Spearman (rho de Spearman) es el estadístico más adecuado para llevar a cabo los cálculos en el proceso de verificación.

3.6 Consideraciones éticas

Este se empleó los principios éticos definidos en el Informe Belmont. En particular, se respetó el principio de respeto por la dignidad humana, entendiendo que cada persona posee un valor intrínseco que no debe ser instrumentalizado. En este marco, se procuró garantizar un trato respetuoso hacia los participantes, asegurando que la información recopilada no fuera manipulada y que los datos obtenidos se emplearan exclusivamente con fines investigativos.

La responsabilidad hacia las personas se orientó a promover su bienestar y nunca en detrimento de su dignidad, alineándose con la responsabilidad personal. Se consideró a cada participante como un ser libre y con capacidad de decidir si deseaba formar parte del estudio. Este proceso se formalizó mediante el consentimiento informado, el cual fue libre, explícito y basado en información detallada sobre los objetivos y propósitos de la investigación. Los participantes firmaron dicho consentimiento tras recibir toda la información necesaria de manera clara y comprensible²³.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla N°01

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 DE TUMBES, 2024

Valores		Nivel de conocimiento	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. N	1.000 0.025 18
	Aplicación de la lista de de cirugía segura	Coefficiente de correlación Sig. N	0,527 1,000 0.025 18

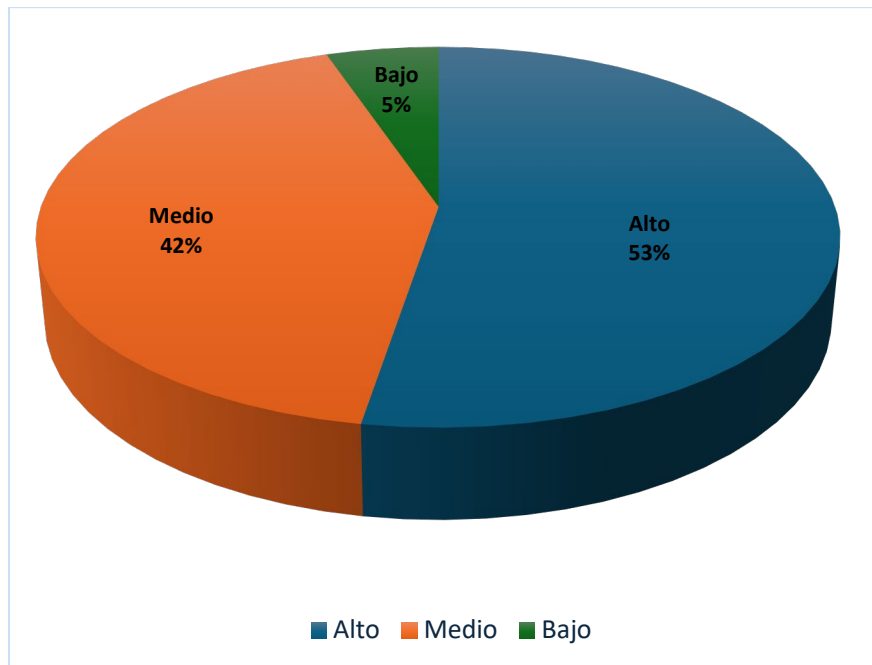
Fuente: Cuestionario y guía aplicada en centro quirúrgico Hospital Regional II – 2 de Tumbes

El coeficiente de correlación obtenido ($r = 0.527$) refleja una asociación positiva de intensidad moderada entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía. Este resultado indica que, a medida que el conocimiento del profesional se incrementa, también tiende a mejorar la implementación de esta herramienta en la práctica quirúrgica. Además, el valor de significancia estadística ($p = 0.025$), al ser menor que el umbral convencional de 0.05, respalda la validez de esta asociación, descartando que la correlación observada sea producto del azar.

Aunque el tamaño muestral fue reducido ($n = 18$), lo cual podría limitar la generalización y afectar la fuerza de la correlación, los hallazgos siguen siendo significativos. En síntesis, se identificó una correlación positiva y estadísticamente relevante entre el nivel de conocimiento y el adecuado cumplimiento de la LVCS, lo que refuerza la idea de que un mayor dominio conceptual por parte del personal de enfermería está vinculado con una ejecución más rigurosa de los protocolos de seguridad quirúrgica.

Gráfico N ° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 DE TUMBES, 2024

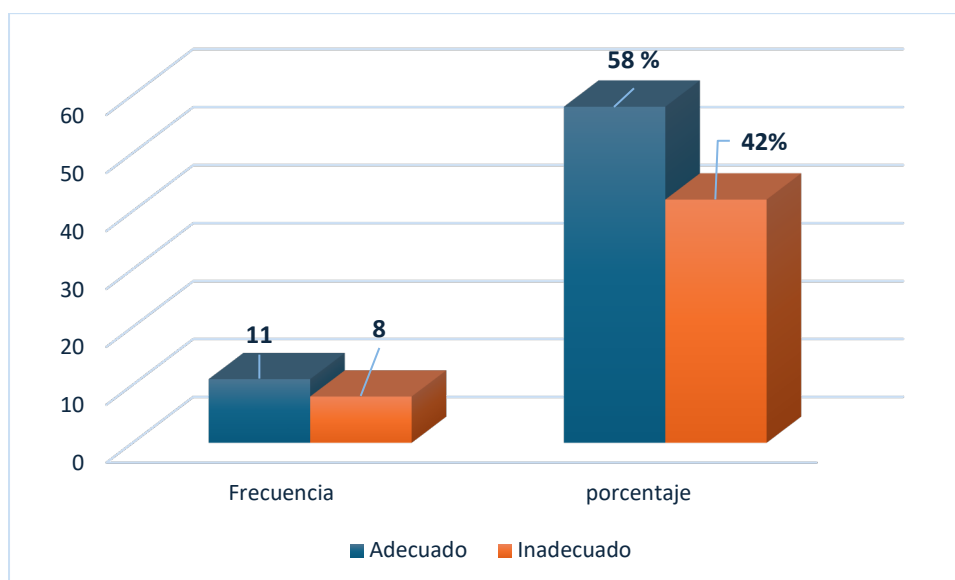


Fuente: Cuestionario y guía aplicada en centro quirúrgico Hospital Regional II – 2 de Tumbes

El gráfico expone la distribución del nivel de conocimiento sobre Verificación de Cirugía Segura en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Los resultados se distribuyen de la siguiente manera: **Alto (53%)**: La mayoría del personal evaluado muestra un **alto nivel de comprensión** sobre la lista de verificación de cirugía segura, lo que sugiere una adecuada comprensión e implementación de las pautas de seguridad en las prácticas quirúrgicas. **Medio (42%)**: Un número significativo de enfermeros tiene un **nivel medio de conocimiento**. Aunque comprenden algunos aspectos importantes, es recomendable proporcionarles formación adicional para optimizar su desempeño. **Bajo (5%)**: Un pequeño porcentaje del personal presenta un **bajo nivel de conocimiento**. Esto representa un problema crítico que debe ser atendida con intervenciones formativas para garantizar que todos los profesionales comprendan y apliquen correctamente la lista de verificación.

Gráfico N°2

APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 DE TUMBES, 2024

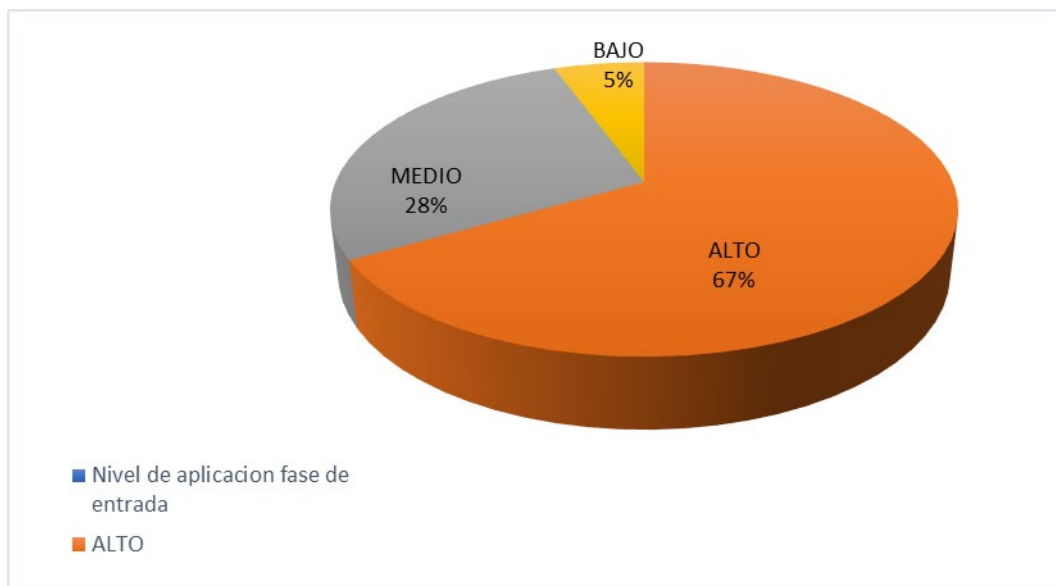


Fuente: Cuestionario y guía aplicada en centro quirúrgico Hospital Regional II – 2 de Tumbes

La mayor parte del personal de enfermería ha demostrado una adecuada implementación de la lista de verificación de cirugía segura, alcanzando un 58% de casos correctos, lo que refleja un cumplimiento positivo de las normas de seguridad quirúrgica. No obstante, un 42% de los casos muestran una aplicación inapropiada, lo que indica que aún hay áreas que necesitan intervención o capacitación adicional para asegurar la correcta implementación de los procedimientos de seguridad. En conclusión, aunque la mayoría cumple con la lista de verificación de manera adecuada, una parte importante presenta deficiencias en su aplicación, lo que requiere mejorar la seguridad.

Gráfico N°3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LA FASE DE ENTRADA

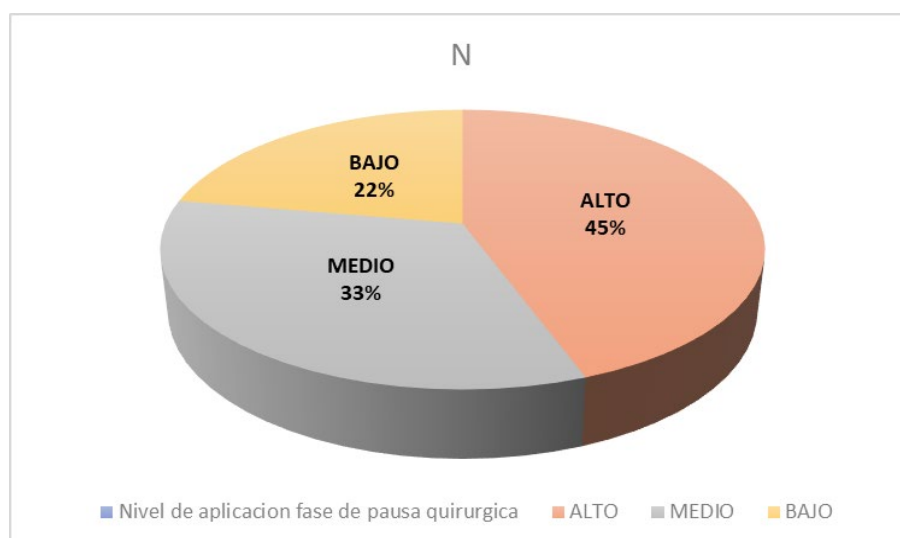


Fuente: Cuestionario y guía aplicada en centro quirúrgico Hospital Regional II – 2 de Tumbes

El análisis del nivel de conocimiento y aplicación a la fase correspondiente de entrada revela un resultado positivo, con un 67% del personal demostrando un alto nivel de dominio y correcta ejecución de esta etapa. Este hallazgo indica un compromiso notable con las prácticas de seguridad quirúrgica, ya que esta fase implica la verificación de elementos críticos consultado la identidad del paciente, el procedimiento previsto y el sitio quirúrgico la intervención. Adicionalmente, el 28% del personal presentó un nivel intermedio de conocimiento y aplicación. Aunque están familiarizados con los contenidos de la fase de entrada, es posible que existan variaciones en su ejecución, lo que podría originar ciertas inconsistencias en la práctica. Finalmente, un 5% del personal mostró un nivel bajo de conocimiento o aplicación incorrecta de esta fase, lo cual, aunque representa una proporción mínima, sigue siendo un aspecto que requiere atención, dado el impacto potencial que podría tener sobre la seguridad del paciente

Gráfico N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN LA FASE DE PAUSA

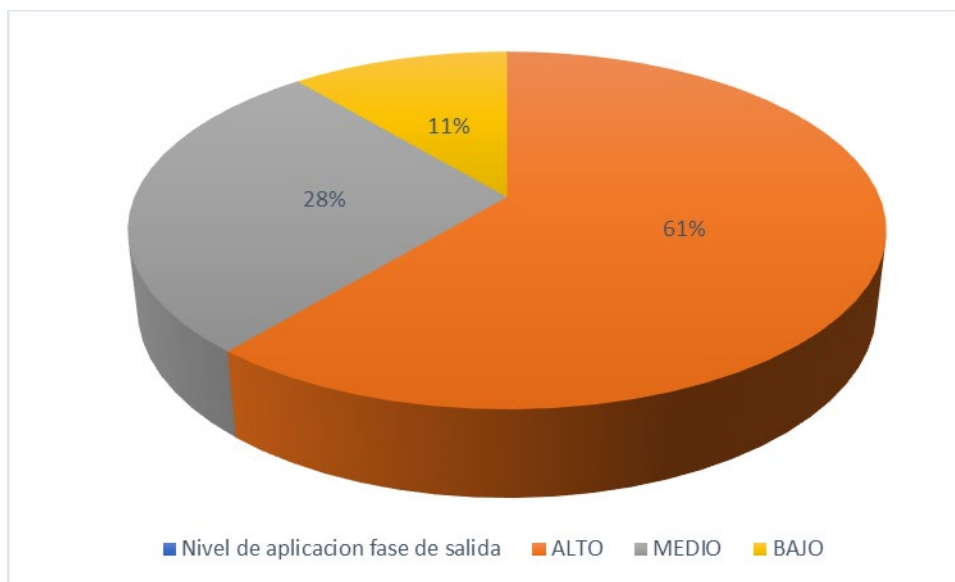


Fuente: Cuestionario y guía aplicada en centro quirúrgico Hospital Regional II – 2 de Tumbes

Como se percibe en el gráfico un **nivel alto 45%** del personal tiene un buen conocimiento y aplica adecuadamente la fase de pausa quirúrgica. Esto sugiere que una parte importante del equipo entiende la importancia de esta fase para revisar todos los aspectos críticos antes de iniciar la cirugía. **Nivel medio 33%** del personal tiene un conocimiento y aplicación, esto indica que un buen número de enfermeros está familiarizado con la fase de pausa, pero puede que no siempre la ejecute de manera consistente o precisa. **Bajo 22%** del personal tiene un conocimiento insuficiente o no aplica correctamente la fase de pausa. Esto representa un riesgo potencial para la seguridad del paciente, dado que esta fase es clave para prevenir errores durante el procedimiento quirúrgico.

Gráfico N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LA FASE DE SALIDA



Fuente: Cuestionario y guía aplicada en centro quirúrgico Hospital Regional II – 2 de Tumbes

Con un 61% evidenciando un nivel alto de conocimiento y una adecuada ejecución de esta etapa. Los resultados reflejan un compromiso valioso en la seguridad de los usuarios, ya que se siguen los protocolos necesarios antes de que el paciente se traslade del quirófano. Por otro lado, el 28% del personal presentó un nivel de conocimiento intermedio, acompañado de una aplicación variable. Aunque este grupo reconoce la importancia de la fase de salida, su ejecución no siempre es uniforme, lo que puede generar ciertas inconsistencias en la práctica. Finalmente, el 11% del personal mostró un nivel bajo de conocimiento o una implementación incorrecta de esta fase, lo cual representa una situación crítica que debe abordarse, considerando que cualquier omisión en este momento puede poner en riesgo la seguridad del paciente.

DISCUSIÓN

El estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional II-2 de Tumbes durante el año 2024 ha evidenciado hallazgos relevantes que merecen un análisis detallado. Se observó una correlación positiva de intensidad moderada entre ambas variables, lo que sugiere que, a mayor conocimiento por parte de los profesionales, mayor es su capacidad para implementar correctamente esta herramienta de seguridad quirúrgica. Este resultado indica que los enfermeros con un mayor nivel de comprensión sobre la LVCS tienden a valorarla como un recurso fundamental para reducir riesgos y fortalecer la seguridad en los pacientes quirúrgicos. En consecuencia, su aplicación resulta más consistente y eficaz, lo cual contribuye a mejorar la calidad del cuidado y disminuir errores durante un procedimiento que requiere cirugía.

La implementación de este instrumento de Verificación de Cirugía Segura ha sido objeto de múltiples investigaciones en diversos entornos de América Latina, cuyos resultados evidencian tanto progresos como obstáculos persistentes en su aplicación. El presente análisis combina los hallazgos del estudio actual con los antecedentes más relevantes, incluidos los trabajos de Sepúlveda et al. (2022), Álvarez (2021), Joaniquina (2021), Castillo (2021), Gatica (2020), Huamán (2023), Zegarra (2023), Blas (2022) y Espinoza (2020), con el propósito de ofrecer una perspectiva más amplia y contextualizada. Los estudios revisados muestran que tanto el nivel de conocimiento como la aplicación de la LVCS presentan variaciones importantes, especialmente al analizar sus diferentes fases (entrada, pausa quirúrgica y salida), lo que refleja la necesidad de estrategias diferenciadas para cada etapa del proceso.

Tanto el estudio de Blas (2022) como el de Espinoza (2020) coinciden en señalar una relación elocuente entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la correcta aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS). Blas (2022) identificó que el 80 % del personal con un conocimiento elevado cumplía adecuadamente con las pautas de seguridad quirúrgica, mientras que Espinoza (2020) informó que un porcentaje similar aplicaba correctamente las distintas dimensiones de la lista. Estos resultados se alinean con los hallazgos obtenidos en el presente estudio, lo cual refuerza la premisa de que un mayor nivel de conocimiento se asocia directamente con una implementación más efectiva de esta herramienta clave para la seguridad.

En cuanto a la fase de entrada, Sepúlveda et al. (2022) identificaron un cumplimiento del 55.6% en la etapa preanestésica, un dato que guarda relación con el alto nivel de cumplimiento (67%) registrado en el estudio actual. Estos resultados destacan la importancia del conocimiento del personal de enfermería en la correcta aplicación de la LVCS, impactando directamente en la seguridad y calidad de la atención quirúrgica debido a que el profesional de enfermería cuenta con especialidad.

Sin embargo, Álvarez (2021) destacó que el 56% del personal no sigue la fase de entrada, lo que refleja una brecha importante en este ámbito. Fase de Pausa: Los resultados actuales muestran un 45% de conocimiento alto en esta fase, mientras que Álvarez (2021) reporta un cumplimiento limitado (44%). Esto sugiere que la fase de pausa sigue siendo un área crítica que necesita intervención, especialmente porque su correcta ejecución es fundamental para evitar errores intraoperatorios. Fase de Salida En la fase de salida, los resultados actuales indican un cumplimiento alto del 61%. Esto es consistente con el estudio de Espinoza (2020), donde el 80% de los participantes aplicaron correctamente las dimensiones de la LVCS.

No obstante, Álvarez (2021) encontró que solo el 8% cumplió esta fase, lo que resalta una variabilidad significativa entre instituciones y contextos. Los estudios de Álvarez (2021) y Gatica (2020) señalan que una proporción

significativa del personal tiene un conocimiento limitado de la LVCS. Por ejemplo, Álvarez encontró que el 51% del personal no tenía conocimientos adecuados, y Gatica reportó un cumplimiento deficiente en el 33.3% de los casos. Estas cifras reflejan la necesidad de programas formativos consistentes y sostenidos. Joaniquina (2021) y Castillo (2021) destacaron que, aunque existe un conocimiento general de la LVCS, este tiende a ser inconsistente entre las fases.

Esta falta de estandarización compromete la eficacia de la lista, como se observó en los resultados actuales, donde el 28% del personal aplica de forma variable las fases de entrada y salida. Sepúlveda et al. (2022) y Gatica (2020) coincidieron en que el personal de enfermería tiene menores niveles de cumplimiento en comparación con otros miembros del equipo quirúrgico, como los técnicos en instrumentación. Este hallazgo también se refleja en los resultados actuales, donde un 11% del personal muestra un bajo nivel con respecto al conocimiento en la fase de salida, lo que representa un riesgo potencial para la seguridad del paciente. Programas formativos dirigidos a mejorar el conocimiento y aplicación de la LVCS, como sugieren Blas (2022) y Huamán (2023), son fundamentales. Esto incluye talleres prácticos, simulaciones y supervisión constante, con especial atención al personal con niveles bajos de conocimiento.

La fase de pausa es particularmente vulnerable, como lo señalan Álvarez (2021) y los resultados actuales. Es esencial implementar estrategias específicas para garantizar su cumplimiento, como checklists supervisados y un mayor énfasis en la revisión interdisciplinaria. Los estudios de Zegarra (2023) y Sepúlveda et al. (2022) sugieren que las auditorías periódicas y la divulgación de resultados a las autoridades son herramientas eficaces para mejorar la adherencia al protocolo. Esto puede complementarse con la designación de líderes de equipo que monitoreen el cumplimiento en tiempo real. Aunque persisten brechas significativas en su implementación, especialmente en las fases de pausa y salida.

Los hallazgos de este estudio, en concordancia con la evidencia proveniente de investigaciones previas, resaltan la necesidad de desarrollar intervenciones estratégicas y sostenidas orientadas al fortalecimiento de la capacitación, la supervisión y el cumplimiento de los protocolos de seguridad de los procedimientos, favoreciendo así una atención más eficiente y segura por parte del personal de enfermería en el centro quirúrgico.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento y la correcta implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) son elementos esenciales para preservar la seguridad y el bienestar del paciente durante los procedimientos quirúrgicos.
- Se evidencian que hay correlación positiva con respecto conocimiento y el cumplimiento de las pautas, indicando que el personal con mejor formación tiende a implementar correctamente las fases de la lista.
- Los resultados demuestran que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las pautas, destacando que el personal mejor capacitado tiende a aplicar correctamente las fases de la lista.
- Se identifico que el 67 % del personal cumple satisfactoriamente con la fase de entrada, lo que refleja un alto grado de compromiso con aspectos fundamentales como la identificación del paciente y la verificación del procedimiento quirúrgico.
- El nivel medio de cumplimiento 45% en la fase de pausa quirúrgica, que requieren intervención para garantizar la revisión de aspectos clave antes de la cirugía.
- Se observó una variabilidad en el cumplimiento de la LVCS por parte de enfermería, con proporciones relevantes que presentan niveles intermedios o bajos de conocimiento y aplicación. Esto pone de manifiesto la urgencia de implementar estrategias que permitan estandarizar las prácticas clínicas y promover una mayor adherencia a los protocolos de seguridad quirúrgica.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al jefe de servicio proporcionar los resultados del trabajo para mejorar las condiciones laborales y seguir brindando seguridad y cuidado a nuestros pacientes.
2. A la jefa de enfermeras implementar estrategias como la reestructuración del comité de calidad y así realizar auditorías periódicas.
3. Al coordinador de servicio que continúe fomentando la comunicación interdisciplinaria y establezca sistemas de supervisión continua en quirófanos para monitorear la aplicación de la LVCS en tiempo real.
4. A las enfermeras realizar constantemente la aplicación en todos los pacientes quirúrgicos para reforzar el conocimiento y fomentar la práctica estandarizada entre el personal.
5. Implementar la capacitación regular de formación teórico-práctica sobre la LVCS, con énfasis en las fases de pausa como la salida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García M. et. al. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. México, 2012.
2. Russo M. et. al. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol 2021. Revista Ene De Enfermería, 15(3). [acceso 16 agosto 2023]. Disponible en: <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1201>
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa, Seguridad del paciente Washington, 2019 [acceso 16 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Hessen J. Teoría del conocimiento, Losada Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. Madrid, 2009.
5. Correa A. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 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, 2019.
6. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto internacional por la seguridad del paciente, La cirugía segura salva vidas. [Consultado el 20 de agosto 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70084>
7. Lazaro R. Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017.
8. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Online]. [cited 2019]. <http://portal.inen.sld.pe/wpcontent/uploads/2017/11/RJ-N%C2%B0-5702017ok.pdf>.

9. Ministerio de Salud del Perú, Directiva Sanitaria N° 01-2017-DE-UGC/HSJLV.01. Lineamientos básicos para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/CIRUGIA.pdf>
10. Mayorga B. et. al. Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de La Salud Del Salvador, 2019. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i14.4504>
11. López E. et. al. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cirujano General. 2016.
12. Delgado F. et. al. Experiencia de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Ser, saber y hacer de Enfermería. Chota, 2020.
13. Sepúlveda M. Grupo de investigación en ciencias de la educación y de la salud Hospital Regional Manuela Beltrán. Fundación Universitaria de San Gil. Colombia, 2021. E-mail: marthacirugia@hotmail.com.
14. Álvarez G. Aplicación del check list para cirugía segura en el servicio de quirófano por el personal de enfermería del Hospital De Clínicas, Tesis Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia, 2021
15. Joaquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico. Bolivia, 2022. en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25052>.
16. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021.
17. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general Acapulco México. 2020.

- 18.** Huamán L. Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca, 2023.
- 19.** Zegarra Y. Conocimiento y Aplicación de Lista de Verificación de Cirugía Segura por personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Grau. 2023.
- 20.** Blas M. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por La Enfermera En Centro Quirúrgico. Hospital Huarmey, 2019.
- 21.** Espinoza M. Conocimiento y Aplicación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.
- 22.** Rodríguez A & Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg. 2017.
- 23.** Belmont R. Principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos Humanos de Investigación: Comisión Nacional para la Protección de los sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. [En línea] [fecha de acceso: 15 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.

ANEXOS

Anexo N° 01

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tumbes, noviembre del 2024

Solicito: Facilidades Para La Aplicación
De Instrumentos De investigación.


Lic. Enf. Monica Diaz Rivera

Jefa del Dpto. de Enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes

Yo, Cinthya Lizzeth Asmat Ynfante, identificada con DNI N° 45630116 con registro del CEP 63202; enfermera asistencial del servicio de centro quirúrgico de esta institución, le saludo cordialmente y a la vez hago de su conocimiento que actualmente me encuentro realizando mis estudios de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, en la Universidad Nacional De Tumbes, para lo cual estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: "Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024", la misma que amerita la aplicación de dos instrumentos de investigación para la recolección de datos.

Para ello solicito a usted me brinde las facilidades para aplicar dichos instrumentos de recolección de datos

Agradezco de antemano la atención a lo solicitado, reiterando siempre las muestras de mi especial consideración,



Lic. Enf. Cinthya Lizzeth asmat Ynfante
DNI N° 45630116
CEP: 63202

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
HOSPITAL REGIONAL JAWO II-2 TUMBES
JEFATURA DE ENFERMERIA
RECIBIDO
29/11/2024
DOCUMENTO N°: _____
HORA 10:00 am. FIRMA: 

ANEXO N° 02

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tumbes, 28 de noviembre del 2024

Solicito: Facilidades Para La Aplicación
De Instrumentos De investigación.

Lic. Enf. Ignacio Castro Gonzales

Coordinador de centro quirúrgico del Hospital Regional II-2 Tumbes


Yo, Cinthya Lizzeth Asmat Ynfante, identificada con DNI N° 45630116 con registro del CEP 63202; enfermera asistencial del servicio de centro quirúrgico de esta institución, le saludo cordialmente y a la vez hago de su conocimiento que actualmente me encuentro realizando mis estudios de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, en la Universidad Nacional De Tumbes, para lo cual estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: "Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional Tumbes, 2024", la misma que amerita la aplicación de dos instrumentos de investigación para la recolección de datos.

Para ello solicito a usted me brinde las facilidades para aplicar dichos instrumentos de recolección de datos

Agradezco de antemano la atención a lo solicitado, reiterando siempre las muestras de mi especial consideración,



Lic. Enf. Cinthya Lizzeth asmat Ynfante
DNI N° 45630116
CEP: 63202


Gobierno Regional Tumbes
Hospital Regional (ASO) II - 2 - Tumbes
Manuel Riquelme Castro Gonzales
DNI: 45630116 - CEP: 63202
Revisado: 28/11/24
H: 12:00

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Para la recolección de datos, se solicitó a los participantes firmar un consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se les explicó que el estudio se realizaría bajo condiciones de anonimato y confidencialidad.

Yo:.....Identificado con
DNI N°: declaro haber sido informada sobre el estudio de investigación titulado: ***“Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2024”***, desarrollado por licenciadas en enfermería con especialidad en Centro Quirúrgico. Esta investigación tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento respecto a la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del equipo quirúrgico.

Acepto participar de manera voluntaria en el estudio y completar el cuestionario correspondiente. Asimismo, me comprometo a respaldar esta participación mediante la firma del presente documento y la impresión de mis huellas dactilares, en conformidad con el compromiso de confidencialidad asumido por el investigador.

Tumbes.....de..... Del 2024.

Firma del Informante



ANEXO N° 04

- 3. ¿Quién es el responsable de coordinar y registrar la aplicación de la Lista de Verificación?**
- a) El personal de enfermería.
 - b) El anestesiólogo.
 - c) El cirujano.
 - d) Cualquiera miembro del equipo quirúrgico.
- 4. ¿Cuáles son las etapas contempladas en la Lista de Verificación de Cirugía Segura?**
- a) Preoperatorio y pausa quirúrgica
 - b) Antes de la anestesia, antes de la incisión y antes de la salida del quirófano.
 - c) fase de recuperación y posoperatorio
 - d) durante la operación y previo a la salida del paciente
- 5. ¿Qué profesional es responsable de administrar el antibiótico profiláctico?**
- a) El anestesiólogo.
 - b) El cirujano.
 - c) La enfermera circulante.
 - d) La enfermera instrumentista.
- 6. ¿Cómo se denomina el momento en que el equipo quirúrgico se detiene para verificar aspectos clave antes de la incisión?**
- a) Barrera de seguridad.
 - b) Estrategia de anestesia segura.
 - c) Estrategia de profesionales seguros.
 - d) Pausa quirúrgica.
- 7. ¿Qué profesional se encarga de etiquetar y registrar correctamente las muestras quirúrgicas?**
- a) El anestesiólogo.
 - b) El cirujano.
 - c) La enfermera circulante.
 - d) La enfermera instrumentista.

- 8. ¿Durante qué etapa se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumentos quirúrgicos?**
- a) En la fase de entrada.
 - b) En la pausa quirúrgica.
 - c) En la fase de salida.
 - d) En ninguna de las anteriores.
- 9. ¿Qué integrantes del equipo deben firmar la hoja de verificación quirúrgica?**
- a) Cirujano, anestesiólogo y enfermera circulante.
 - b) Cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante.
 - c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal.
 - d) Ninguno de los anteriores.
- 10. ¿Cuál considera que es el mayor obstáculo para implementar adecuadamente la Lista de Verificación en su institución?**
- a) Desconocimiento sobre su importancia.
 - b) Falta de tiempo para aplicarla.
 - c) Falta de coordinación entre los miembros del equipo quirúrgico.
 - d) Ausencia de materiales necesarios para su uso.



ANEXO N° 05

ESCALA DE OBSERVACIÓN

GUÍA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

INTRODUCCIÓN:

La presente escala tiene como objetivo evaluar la correcta aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del personal de enfermería, específicamente en el manejo del paciente quirúrgico dentro del área operativa del Hospital Regional II-2 de Tumbes, durante el año 2024. Agradecemos su participación y colaboración en este proceso de observación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de acciones relacionadas con la verificación quirúrgica realizadas por la enfermera circulante. Marque con una "X" en la columna correspondiente: "Sí" si la acción fue observada correctamente, o "No" si no se ejecutó de manera adecuada.

N°		SI	NO
ENTRADA			
1	Verifica la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento y la existencia del consentimiento informado.		
2	Revisa si el sitio quirúrgico está debidamente marcado (cuando corresponde).		
3	Confirma que el equipo de anestesia y los medicamentos estén preparados y revisados.		
4	Verifica la correcta colocación y funcionamiento del pulsioxímetro en el paciente.		
5	Confirma si el paciente presenta alergias previamente conocidas.		
6	Revisa si existe riesgo de vía aérea difícil o posibilidad de aspiración.		
7	Verifica si hay riesgo estimado de sangrado superior a 500 ml en adultos o 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRÚRGICA			

1	Confirma que todos los integrantes del equipo quirúrgico se hayan identificado por nombre y función.		
2	Reconfirma con el equipo la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar		
3	Verifica si todos los miembros del equipo han cumplido con el protocolo de asepsia.		
4	Confirma si se administró la profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos.		
5	Solicita al cirujano información sobre pasos críticos, posibles complicaciones, duración estimada de la cirugía y pérdida sanguínea prevista.		
6	Solicita al anestesiólogo que informe si existe alguna condición específica del paciente que deba considerarse.		
7	Verifica con la instrumentista la esterilidad del instrumental (basada en indicadores) y si existen dudas sobre los equipos.		
8	Verifica si las imágenes diagnósticas necesarias están disponibles y visibles (cuando aplica)		
SALIDA			
1	Verifica el nombre del procedimiento realizado y realiza el conteo final de instrumentos, gasas y agujas.		
2	Confirma el correcto etiquetado de las muestras quirúrgicas, leyendo en voz alta el nombre del paciente.		
3	Revisa si persisten problemas relacionados con los instrumentos o equipos usados durante la cirugía.		
4	Asegura la comunicación entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los cuidados postoperatorios y aspectos clave de la recuperación.		

ANEXO N° 06
Operación de Variables.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Profesionales de Enfermería de Centro quirúrgica de Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024					
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento que poseen las enfermeras de centro quirúrgico sobre la Lista de Verificación para una Cirugía Segura.	La lista de verificación comprende varias fases que abordan conceptos fundamentales y la seguridad del paciente.	Análisis cuantitativo de los conocimientos técnico teóricos adquiridos durante un procedimiento quirúrgico, antes durante y al término de una cirugía.	Fundamentos esenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento del objetivo. - Identificación de las tres fases de la lista. - conocimiento de la aplicación 	Conocimiento categorizado en: - alto: 15-20 puntos - medio: 10- 14 puntos - bajo: 0-9 puntos
			Protección y prevención del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de protocolos - Medidas de prevención - Identificación de acciones que garantizan la seguridad 	
Ejecución del protocolo de seguridad quirúrgica de Verificación de Cirugía Segura	Conjunto de acciones sistemáticas llevadas a cabo por el equipo de salud dentro del área quirúrgica, orientadas a garantizar la correcta aplicación de los pasos establecidos en dicha lista. Contribuye en la prevención de errores, mejora en la comunicación del equipo.	En cada etapa de la intervención quirúrgica se deben poner en práctica los conocimientos del LVCS.	Entrada	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de datos esenciales del paciente. - Marcación del sitio quirúrgico. - Disponibilidad y revisión del instrumental. - Colocación y funcionamiento del pulsioxímetro. - Detección de alergias en el paciente. - Evaluación de la vía aérea y riesgo de aspiración. - Valoración del riesgo de hemorragia. 	Criterios de evaluación de la aplicación: - Aplicación adecuada: 19 puntos - Aplicación inadecuada: 0 a 18 puntos

			Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del equipo quirúrgico. - Reverificación del paciente y procedimiento. - Confirmación de roles del equipo. - Administración de antibiótico profiláctico. - Planificación ante eventos críticos. - Validación de datos por el cirujano. - Confirmación del anestesiólogo. - Confirmación de la instrumentista. - Disponibilidad de imágenes diagnósticas necesarias. 	
			Salida	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación final del procedimiento e insumos quirúrgicos. - Etiquetado y manejo de muestras. - Detección de incidencias con el instrumental y equipo. - Plan de cuidados postoperatorios y recuperación. 	



ANEXO N° 07

FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO INVESTIGACION

Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Profesionales de Enfermería de Centro quirúrgica de Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024”

Experto:

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisas, sin ambigüedades.					
2	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta el contenido.					
3	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, e instrucciones.					
4	Confiabilidad	El instrumento es confiable.					
5	Control de sesgo	Algunas preguntas distractoras para					

		controlar contaminación de las respuestas.					
6	Orden	Las preguntas han sido redactadas utilizando la técnica de lo general o lo particular.					
7	Marco de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.					
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema					
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen un riesgo para el encuestado.					

Observaciones.....

.....

En consecuencia, el instrumento puede ser

aplicado.....

.....

Tumbes.....



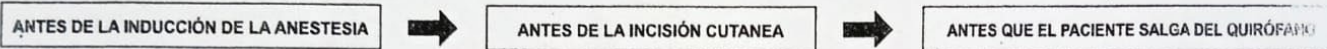
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA

N° Autogenerado: _____ Paciente: _____ Fecha: ___/___/___ Hora: _____

CONVENIO: (FF AA/FASMOT/ESSALUD)

PARTICULAR:

Otro:



ENTRADA Con el Anestesiólogo y Enfermera circulante como mínimo	PAUSA Con el Anestesiólogo, enfermero circulante y Cirujano	SALIDA Con el Anestesiólogo, enfermero circulante y Cirujano
<input type="checkbox"/> Ha confirmado el paciente • Su Identidad • Sitio quirúrgico • Procedimiento a realizar • Consentimiento informado	<input type="checkbox"/> Confirme que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función	Enfermera confirma verbalmente con el equipo El nombre del procedimiento realizado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Que los recuentos de instrumentos, gases y agujas son correctos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Se ha marcado la zona a ser operada? Si <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cirujanos, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente: • Identidad de paciente • Sitio quirúrgico • Procedimiento	El etiquetado de las muestras (en voz alta, incluido el nombre del paciente) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos Si <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
Se ha completado la revisión de seguridad de la anestesia. <input type="checkbox"/> Revisión de máquinas, monitores, y equipo en Funcionamiento Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Equipo de anestesia general, completo y listo para su uso Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado en el paciente y funcionando	PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS Cirujano revisa: ¿Cuáles son las etapas críticas? <input type="checkbox"/> Inesperadas <input type="checkbox"/> Duración de la Operación <input type="checkbox"/> ¿Pérdida de sangre prevista? <input type="checkbox"/> El Equipo de anestesia revisa: <input type="checkbox"/> ¿Si el paciente presenta algún problema específico? El Equipo de enfermería revisa: <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilización (con resultados de los indicadores)? ¿Existen dudas o problemas relacionados con Ropa quirúrgica, <input type="checkbox"/> Instrumental <input type="checkbox"/> y Equipos <input type="checkbox"/>	El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan: ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación, el tratamiento y manejo posterior del paciente, y cuidados de enfermería? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Médico Anestesiólogo en UCPA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sabe si el paciente tiene: ¿Alergia conocida? Si <input type="checkbox"/> Asmático <input type="checkbox"/> No refiere <input type="checkbox"/> ¿Vía aérea difícil? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Riesgo de Aspiración? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay instrumental y Equipos listo para su uso Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Hay ayuda disponible? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Riesgo de hemorragia más de 500 ml de sangre adultos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Riesgo de hemorragia más de 7 ml/kg en niños? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ha previsto la disponibilidad de líquidos adecuados (sanguíneo) y dos vías IV o Vía Central Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? Si <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? Si <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	CIRUJANO: _____ Firma Nombre ANESTESIOLOGO: _____ Firma Nombre INSTRUMENTISTA: _____ Firma Nombre ENF./TEC. ENF. CIRCULANTE: _____ Firma Nombre

FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO INVESTIGACION

Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Profesionales de Enfermería de Centro quirúrgica de Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024"

Experto: YADIRA MARITZA PURIZAGA DROSES

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisas, sin ambigüedades.		X			
2	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta el contenido.		X			
3	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, e instrucciones.	X				
4	Confiabilidad	El instrumento es confiable.		X			
5	Control de sesgo	Algunas preguntas distractoras para controlar contaminación de las respuestas.	X				

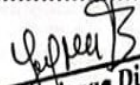
6	Orden	Las preguntas han sido redactadas utilizando la técnica de lo general o lo particular.	X				
7	Marco de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	X				
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen un riesgo para el encuestado.		X			

Observaciones.....

En consecuencia, el instrumento puede ser

aplicado.....

Tumbes..... 02- DICIEMBRE 2024.


Yadira Dioses
 en enfermería
 C.E.P. N° 34045
 REE 035233

FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO INVESTIGACION

Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Profesionales de Enfermería de Centro quirúrgica de Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024"

Experto: TATIANA CAROLINA Olaya HUENTAS.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisas, sin ambigüedades.	X				
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta el contenido.	X				
Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, e instrucciones.	X				
Confiabilidad	El instrumento es confiable.	X				
Control de sesgo	Algunas preguntas distractoras para controlar contaminación de las respuestas.		X			

6	Orden	Las preguntas han sido redactadas utilizando la técnica de lo general o lo particular.		X			
7	Marco de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	X				
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen un riesgo para el encuestado.	X				

Observaciones.....

En consecuencia, el instrumento puede ser

aplicado..... Si.....

Tumbes..... 2 Diciembre 2024.

A.B.G.
Jatiana Olaya Huertas
 Licenciada en Enf Esp
 C.E.P 74473
 R.E.E 34694

FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO INVESTIGACION

Conocimientos y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Profesionales de Enfermería de Centro quirúrgica de Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024"

Experto: Sara Nacoda G.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisas, sin ambigüedades.		✓			
2	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta el contenido.		✓			
3	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, e instrucciones.	✓				
4	Confiabilidad	El instrumento es confiable.	✓				
5	Control de sesgo	Algunas preguntas distractoras para controlar contaminación de las respuestas.		✓			

6	Orden	Las preguntas han sido redactadas utilizando la técnica de lo general o lo particular.		✓			
7	Marco de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema		✓			
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen un riesgo para el encuestado.	✓				

Observaciones.....

En consecuencia, el instrumento puede ser
 aplicado..... *Considero que este instrumento si puede ser aplicable*

Tumbes..... *Diciembre 2024*

Sara V. M.
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP: 36518
 R.E.E: 026100