



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA
CIRUGÍA SEGURA EN ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2023**

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

**PRESENTADO POR:
VALERY PILCO ESCALANTE**

**ASESORES:
Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VASQUEZ. Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2024**



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA
CIRUGÍA SEGURA EN ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2023**

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

**PRESENTADO POR:
VALERY PILCO ESCALANTE**

**ASESORES:
Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VASQUEZ. Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2024**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 010-SCGT-SE-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 10 días del mes de septiembre del 2024, a las 10:00 a.m., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2023". Aprobado con Resolución Decanal N°373-2024-FE-UNAP, presentado por la Tesista: Lic. Enf. Valery PILCO ESCALANTE, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en CENTRO QUIRÚRGICO, - Modalidad Residentado, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°054-2024-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REATEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.	- Presidenta
Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra.	- Miembro
Lic. Enf. Juana Evangelista FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.	- Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: SATISFACTORIAMENTE

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: APROBADA con la calificación MUY BUENA

Estando la Licenciada apta para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en CENTRO QUIRÚRGICO.

Siendo las 12 HORAS se dio por terminado el acto CON FELICITACIONES a la sustentante.

Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REATEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.
Presidenta

Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Juana Evangelista FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.
Miembro

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
Asesora

Lic. Estad. Eliseo Edgardo ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.
Asesor

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 10 DE SETIEMBRE DEL 2024, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ.

JURADOS:



Lic. Enf. GUIOMAR ELIZABETH REATEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.

PRESIDENTA



Lic. Enf. ROSA MERCEDES FREITAS CAYCHO, Dra.

MIEMBRO



Lic. Enf. JUANA EVANGELISTA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.

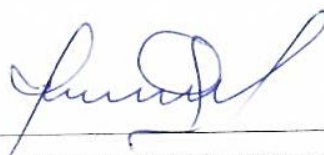
MIEMBRO

ASESORES:



Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

ASESORA METODOLÓGICA



Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ. Dr.

ASESOR ESTADÍSTICO

NOMBRE DEL TRABAJO

**FE_2DA ESP_TESIS_PILCO ESCALANTE.
pdf**

AUTOR

VALERY PILCO ESCALANTE

RECuento de palabras

9412 Words

RECuento de caracteres

51129 Characters

RECuento de páginas

44 Pages

Tamaño del archivo

552.8KB

Fecha de entrega

Jul 30, 2024 12:54 PM GMT-5

Fecha del informe

Jul 30, 2024 12:55 PM GMT-5**● 30% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 28% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 23% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios, por ser mi guía y fortaleza. A mi esposo y mi querida madre por su apoyo incondicional durante el desarrollo de la especialidad.

Valery

AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Regional de Loreto, por brindar las facilidades para la ejecución de la investigación, y trabajadores de las oficinas correspondientes por facilitar el proceso de recolección de datos.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por su disposición en brindar todas las facilidades para cumplir con los requisitos exigidos para el desarrollo de la investigación.

A los miembros del Jurado Calificador y dictaminador: Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REATEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr. (Presidenta), Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra. (Miembro) y Lic. Enf. Juana Evangelista FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra. (Miembro), por las valiosas sugerencias que contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

A la Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra., por la asesoría metodológica, durante desarrollo de la investigación.

Al Lic. Estad. Eliseo Edgardo ZAPATA VASQUEZ. Dr. por la asesoría estadística en el presente estudio.

A todos los docentes de la Facultad, por las enseñanzas impartidas durante el desarrollo de la Especialidad, de Enfermería en Centro Quirúrgico.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA	i
CONTRACARATULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
JURADOS	iv
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	19
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
2.1. Formulación de hipótesis	21
2.2. Variables y su operacionalización	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño	24
3.2. Diseño muestral	24
3.3. Procedimiento de recolección de datos	25
3.4. Procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	38
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	39
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	40
ANEXOS:	
1. Matriz de consistencia	
2. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de la cirugía.	
3. Escala de actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura.	
4. Consentimiento informado.	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	30
Tabla 2	Nivel de actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	31
Tabla 3	Nivel de conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	32
Tabla 4	Relación entre el conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura.	33
Tabla 5	Bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov del conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura.	34

RESUMEN

El objetivo principal fue, determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023. Se utilizó el método cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población y muestra la conformaron los 80 enfermeros de los servicios de Emergencia, Cirugía, Centro Quirúrgico, Pediatría, Ginecobstetricia y Maternidad del Hospital Regional de Loreto. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron El cuestionario de conocimiento sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura y La escala de actitud de la Cirugía Segura. Se procesó la información utilizando la estadística descriptiva a través del paquete estadístico SPSS versión 24.0. Para el análisis bivariado se hizo uso de la estadística inferencial no paramétrica de distribución libre denominada Chi Cuadrado (χ^2), el nivel de significancia fue α 0.05. Los resultados obtenidos fueron: en cuanto al nivel de conocimiento de la lista de verificación segura en enfermeros de servicios asistenciales del HRL, el 45,0% alcanzó un nivel medio, el 72,5% evidenció una actitud favorable. El trabajo concluye que: Existe asociación entre el Nivel de conocimiento y actitud hacia lista de verificación de cirugía segura en los enfermeros de servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto, coeficiente Tau-b de Kendall de 0,302 y significación aproximada de 0,003 ($p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, actitud, Lista de verificación de la cirugía segura.

ABSTRACT

The main objective was to determine the relationship between knowledge and attitude towards the Safe Surgery checklist in nurses from the care services of the Regional Hospital of Loreto 2023. The quantitative method was used with a non-experimental, descriptive, correlational design. cross section. The population and sample were made up of 80 nurses from the Emergency, Surgery, Surgical Center, Pediatrics, Gynecology and Maternity services of the Loreto Regional Hospital. The technique used was the survey and the instruments were the knowledge questionnaire on the Safe Surgery Checklist and the Safe Surgery attitude scale. The information was processed using descriptive statistics through the statistical package SPSS version 24.0. For the bivariate analysis, the non-parametric inferential statistics of free distribution called Chi Square (X^2) was used, the level of significance was α 0.05. The results obtained were: regarding the level of knowledge of the safe checklist in nurses from HRL care services, 45.0% reached a medium level, 72.5% showed a favorable attitude. The work concludes that: There is an association between the level of knowledge and attitude towards the safe surgery checklist in nurses in the care services of the Loreto Regional Hospital, Kendall's Tau-b coefficient of 0.302 and approximate significance of 0.003 ($p < 0.05$).

KEYWORDS: Knowledge, attitude, Safe Surgery Checklist.

INTRODUCCIÓN

A nivel global, se observa un aumento en la cantidad de operaciones quirúrgicas debido al incremento en el diagnóstico de enfermedades que requieren intervenciones quirúrgicas, especialmente en casos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y lesiones traumáticas.¹

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se llevan a cabo alrededor de 234 millones de cirugías menores cada año. De estas, 63 millones son a causa de lesiones traumáticas, 10 millones se relacionan con complicaciones del embarazo y 31 millones están vinculadas a problemas oncológicos. Las cirugías que requieren anestesia general o sedación profunda conllevan riesgos adicionales, pero otros factores, como la identificación incorrecta del paciente y la selección inapropiada del procedimiento, también pueden influir en la seguridad. Es fundamental que el personal médico que realiza intervenciones quirúrgicas siga las mejores prácticas para mejorar la seguridad del paciente.^{2,1}

La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) ha demostrado reducir significativamente complicaciones y muertes en entornos hospitalarios. Su aplicación sistemática asegura medidas de seguridad esenciales, disminuyendo riesgos comunes y evitables en cirugías. Según la OMS, la LVCS salva aproximadamente medio millón de vidas anuales a nivel mundial, con un estudio piloto mostrando una reducción de errores evitables del 35% al 24.3% entre 2008 y 2009.^{3,4}

Los incidentes negativos representan un desafío considerable para la salud pública, y análisis globales han revelado una tasa de ocurrencia que varía entre el 5,45% y el 16,6%. Se estima que la frecuencia de estos incidentes se sitúa en alrededor del 10%. Estos sucesos desfavorables se consideran una fuente considerable de muerte y enfermedad a nivel global, particularmente en naciones en vías de desarrollo. Es importante señalar que las investigaciones realizadas en países desarrollados indican que

aproximadamente el 48% de todos los eventos adversos tienen lugar en contextos quirúrgicos, y se calcula que el 74% de ellos podrían haberse evitado.^{5, 6}

Las complicaciones derivadas de intervenciones quirúrgicas afectan aproximadamente entre el 3% y el 16% de todos los procedimientos hospitalarios, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente que oscilan entre el 0,4% y el 0,8%. En el caso de cirugías más extensas, la incidencia de mortalidad varía del 5% al 10%.

Las infecciones y otras causas de complicaciones posteriores a la cirugía también plantean un desafío significativo. Se estima que alrededor de 7 millones de pacientes sufren complicaciones quirúrgicas cada año, y de ellos, aproximadamente 1 millón fallece durante la operación o poco después de ella.^{7, 1}

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha adoptado medidas para abordar el segundo desafío global identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tal como se establece en la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, la cual promueve la aplicación de la Guía técnica para implementar la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Esta guía se aplica en todos los establecimientos de salud, tanto privados como públicos, que realizan intervenciones quirúrgicas, con el objetivo de extender el uso de la LVCS a nivel nacional.⁸

Sin embargo, a pesar de los beneficios que ofrece, todavía existen brechas significativas en el conocimiento y la aplicación de la misma en los hospitales del país. Al respecto, el estudio del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), sobre la evaluación de la aplicación de la LVCS, encontró que, de una muestra de 100 cirugías, se aplicó la LVCS en el 61% de las cirugías, con deficiencias en la fase de salida.⁹

Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda utilizar la LVCS como una herramienta para evaluar la calidad de la atención quirúrgica, adaptándola a los hábitos, expectativas y necesidades locales, para contribuir

a la reducción de las complicaciones y muertes innecesarias relacionadas con la cirugía.^{10, 11, 12}

Es esencial que el personal sanitario que participa en procedimientos quirúrgicos, especialmente los enfermeros, reconozca y valore la relevancia de garantizar la seguridad durante la cirugía, y esté plenamente convencido de que la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es un recurso fundamental. Se requiere un compromiso por parte del equipo médico, dado que la falta de adhesión al protocolo y la ausencia de respaldo continuo pueden generar descontento y resistencia hacia el uso de la LVCS.^{13,14,15}

Sin embargo, en nuestro medio, no existen investigaciones que den evidencia de cuál es el conocimiento y la actitud que tiene el personal de salud y sobre todo el personal de enfermería sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura y orientar las acciones hacia una adecuada adherencia.

En ese sentido se elabora la presente investigación para pretender dar respuesta a la siguiente interrogante, ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023?

La relevancia de la investigación se basa en que contribuye con una base de datos de información científica sobre la LVCS, que permite implementar estrategias de fortalecimiento de adherencia hacia esta importante herramienta. Así mismo los resultados constituyen un referente bibliográfico para futuras investigaciones.

El objetivo general es, determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud hacia la lista de Verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023; los objetivos específicos son: Identificar el nivel de conocimiento sobre la lista de Verificación de la Cirugía Segura de enfermeros de los servicios asistenciales, Evaluar la actitud hacia la lista de Verificación de la Cirugía Segura, de enfermeros de los servicios asistenciales y Relacionar el nivel de

conocimiento y la actitud hacia la lista de Verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023.

La tesis cuenta con VIII Capítulos: Capítulo I: Marco teórico, Capítulo II: Hipótesis y Variables, Capítulos III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, VI: Conclusiones, Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Fuentes de información.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2021, se llevó a cabo un estudio cuantitativo con un enfoque descriptivo y un diseño transversal para evaluar el nivel de comprensión que tiene el personal de enfermería respecto a la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S., durante el último trimestre del año 2020. La investigación incluyó a una muestra de 16 personas. Los resultados revelaron que el 31% de los participantes tenían entre 20 y 30 años de edad, y el 69% contaban con entre 1 y 5 años de experiencia en el área quirúrgica. Además, el 75% de los enfermeros con título tenían una formación avanzada a nivel de Maestría en Médico Quirúrgico, y el 81% habían recibido capacitación sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura. En cuanto al conocimiento, se encontró que el 56% demostraba un nivel alto, mientras que el 44% tenía un nivel intermedio. Aunque la mayoría tenía conocimiento acerca de la existencia, utilidad y aplicación de la lista, al profundizar en las tres fases de la misma, se observó un entendimiento intermedio en la primera y segunda fase, lo que sugiere una carencia de comprensión en cuanto a su implementación en esos aspectos específicos. El estudio concluyó enfatizando la importancia de comprender y aplicar adecuadamente la Lista de Verificación de Cirugía Segura para proteger la seguridad física de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.¹⁶

En 2021, se realizó un estudio con un enfoque basado en datos cuantitativos, empleando un diseño investigativo aplicado junto con un método descriptivo de corte transversal en el Hospital Nacional de Lima durante el año 2020. El propósito de la investigación fue explorar la relación existente entre el nivel de conocimientos y la ejecución de la lista de chequeo de seguridad quirúrgica entre 30 enfermeros del Área Quirúrgica. Los resultados mostraron la siguiente distribución del

conocimiento sobre la lista de verificación: el 56.7% de los participantes tenía un nivel alto de conocimientos, el 30% tenía un conocimiento intermedio, y el 13.3% poseía un conocimiento bajo. Al desglosar por fases de la lista se observó que, en la fase de ingreso, el 56.7% tenía un conocimiento alto, el 30% un conocimiento intermedio y el 13.3% un conocimiento bajo. Durante la fase de pausa quirúrgica, el 60% mostró un alto conocimiento, mientras que el 40% tenía un conocimiento intermedio. Finalmente, en la etapa de finalización, el 63.3% tenía un conocimiento elevado, el 26.7% un conocimiento intermedio y el 10% un conocimiento bajo. En lo que respecta a la implementación práctica de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, se descubrió que el 80% de los enfermeros la aplicaban correctamente, mientras que el 20% no lo hacía de manera adecuada. Al examinar las fases específicas, se encontró que, en la etapa de ingreso, el 86.7% la aplicaba correctamente y el 13.3% incorrectamente. En la pausa quirúrgica, el 80% realizaba una correcta aplicación, mientras que el 20% no lo hacía adecuadamente. En la etapa de finalización, el 83.3% la aplicaba correctamente, mientras que el 16.7% la aplicaba incorrectamente. La investigación concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la correcta aplicación de la lista de chequeo de seguridad quirúrgica entre los enfermeros, con un coeficiente de correlación de 0.423 y una significancia del 95%, con un valor de $p = 0.020$.¹⁷

En el 2021, se llevó a cabo una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo y transversal en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez. El propósito fue evaluar el grado de conocimiento y la ejecución de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del equipo de enfermería. La muestra del estudio estuvo compuesta por 25 enfermeros. Los hallazgos indicaron que el 32% de los participantes poseía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 24% demostraba un conocimiento bueno, y otro 24% presentaba un conocimiento limitado. Adicionalmente, se observó que el 16% de los encuestados contaba con un conocimiento sobresaliente sobre la lista de verificación de cirugía segura. En conclusión, se identificó que, en cada una de sus

fases, evaluadas según parámetros establecidos, había varios aspectos que no se cumplían según lo indicado en la guía observacional. Se observaron también indicadores sociodemográficos.¹⁸

En el 2021, se llevó a cabo un estudio descriptivo de diseño transversal, sin la inclusión de un componente experimental, con el fin de investigar la percepción del personal de enfermería acerca de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el quirófano del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud - Piura. La investigación incluyó a 20 enfermeras que se desempeñaban en el ámbito quirúrgico. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta diseñada para evaluar la percepción de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, compuesta por 28 preguntas, con respuestas valoradas en una escala de Likert. Los resultados del estudio mostraron que todas las enfermeras encuestadas en el área de quirófano tenían una percepción favorable sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Además, no se encontraron diferencias significativas relacionadas con las variables examinadas en el estudio, como la experiencia laboral, la carga horaria, la especialización y el conocimiento del manual de implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. En conclusión, se determinó que el personal de enfermería reconoce en la Lista de Verificación de Cirugía Segura una herramienta eficaz para supervisar y prevenir eventos adversos que puedan ocurrir durante la atención del paciente quirúrgico. Por esta razón, la valoración de la lista fue positiva por parte de los profesionales de enfermería participantes.¹⁹

En el 2019, se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal utilizando la metodología de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas vinculadas a la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del personal de salud que trabaja en el quirófano del Hospital Nacional de Jiquilisco, ubicado en el departamento de Usulután, El Salvador. La investigación se llevó a cabo entre julio y diciembre de 2018 y contó con la participación de 23 profesionales de la salud,

incluidos 8 médicos, 9 enfermeras y 6 anestesiistas, todos ellos desempeñando funciones en la sala de operaciones. Los participantes respondieron a una encuesta. Los hallazgos mostraron que el 56% del personal en el quirófano tenía conocimiento sobre los momentos clave de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), mientras que el 59% mostraba disposición para completar la LVCS en sus tres momentos, y el 83% aseguraba realizar las prácticas asociadas a la LVCS en todas sus fases. En conclusión, la mayoría del personal del quirófano del Hospital Nacional de Jiquilisco está familiarizado con la lista de verificación de cirugía segura y tiene una actitud favorable hacia su aplicación. No obstante, existe un número preocupante de individuos que desconocen la LVCS y no están dispuestos a aplicarla, lo cual compromete la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y representa un riesgo para la vida de los pacientes.²⁰

En el 2019, se desarrolló una investigación cuasiexperimental con el objetivo de analizar el efecto de una estrategia educativa sobre la actitud de los profesionales de enfermería en relación con la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS). Para ello, se creó y validó una escala de medición basada en el formato Likert, destinada a evaluar la actitud hacia la LVCS. La población estudiada estuvo compuesta por el personal de enfermería asignado al Área de Quirófanos en dos hospitales públicos, con un total de 12 enfermeras en uno y seis en el otro. Los resultados iniciales sobre el nivel de actitud hacia la LVCS mostraron que, en la primera evaluación, el 60% de las enfermeras quirúrgicas exhibieron una actitud "poco favorable". Sin embargo, en la evaluación final, el 50% de ellas alcanzó una actitud "muy favorable" y el 40% demostró una actitud "moderadamente favorable". En contraste, la mayoría de las enfermeras generales fueron clasificadas en el nivel "poco favorable" (50%) en la primera evaluación, pero en la última evaluación se observó que el 50% logró una actitud "muy favorable" y el otro 50% mostró una actitud "moderadamente favorable". En resumen, la estrategia educativa aplicada demostró ser efectiva para mejorar la actitud de las participantes hacia la LVCS.²¹

En el 2018, se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal para evaluar el nivel de conocimiento que el personal quirúrgico tiene sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área quirúrgica del Hospital Regional Docente Las Mercedes en Chiclayo, durante el año 2017. La muestra incluyó a 15 enfermeras(os), 15 cirujanos y 11 anestesiólogos. Los resultados mostraron que el 55.56% del equipo quirúrgico tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 46.54% presentaba un conocimiento deficiente sobre la lista de verificación de cirugía segura. Se observó que los cirujanos tenían un mayor nivel de desconocimiento en relación con las actividades, los objetivos y las fases de la lista de verificación, con porcentajes de 73.3%, 80% y 53.3%, respectivamente. Además, ninguno de los miembros del equipo quirúrgico mostró un conocimiento adecuado de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura. En cuanto a las actividades del protocolo, los porcentajes de conocimiento adecuado fueron de 0.0% entre los anestesiólogos, 26.7% entre el personal de enfermería y 13.3% entre los cirujanos.²²

No se encontró investigaciones a nivel local relacionadas a las variables del presente estudio.

1.2. Bases teóricas

Lista de Verificación de la Cirugía Segura

Definición

La "Lista de Verificación de Cirugía Segura" (LVCS), creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, busca asegurar la protección en los procedimientos quirúrgicos y disminuir tanto las complicaciones como las tasas de mortalidad asociadas. Esta lista, considerada como un enfoque simple, práctico, económico y de gran impacto social, contiene los estándares mínimos universales para el cuidado quirúrgico. Para llevar a cabo su aplicación efectiva, se requiere

una evaluación exhaustiva de las medidas antes, durante y después de la operación, Con el propósito de verificar la seguridad en cada fase del proceso quirúrgico.^{3, 23, 15}

Finalidad

Disminuir los incidentes negativos relacionados con el cuidado de los pacientes en el área quirúrgica y durante su proceso de recuperación en las instituciones médicas.

Objetivo

Uniformizar el proceso de aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en dichas instalaciones.¹²

Principios

La elaboración de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVCS) se basa en tres principios fundamentales. En primer lugar, se destaca la simplicidad del instrumento, ya que contiene puntos clave y es fácil de aplicar. En segundo lugar, la LVCS tiene una amplia aplicabilidad, ya que puede utilizarse en cualquier tipo de procedimiento quirúrgico, independientemente de la disponibilidad de recursos humanos y equipamiento en distintos niveles de atención. Por último, se resalta la mensurabilidad de la lista, es decir, su capacidad de ser medida y cuantificada en diversas situaciones, lo que la convierte en un instrumento significativo y aceptable para los profesionales de la salud.

El cumplimiento de estos principios resulta en una exitosa implementación de la LVCS. Además, refuerza las prácticas de seguridad ya existentes, promueve la efectividad en la comunicación y estimula la colaboración entre todos los integrantes del equipo quirúrgico, lo que conlleva a una mejora en la seguridad de las intervenciones quirúrgicas. Es importante destacar que la conducción de la aplicación

de la LVCS durante la cirugía suele ser responsabilidad de un único individuo, típicamente una enfermera, aunque puede ser desempeñada por cualquier profesional de la salud participante en la operación.¹⁵

Requerimientos básicos

- Es necesario establecer un Equipo Conductor designado mediante una resolución autoritativa del hospital o instituto especializado.
- Se requiere contar con un entorno y recursos quirúrgicos adecuados.
- Es importante implementar estrategias para garantizar una cirugía limpia, anestesia segura y profesionales seguros.
- Se debe utilizar el formato de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.¹²

Formato de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el paciente salga del quirófano
<p>ENTRADA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO <ul style="list-style-type: none"> • SU IDENTIDAD • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO • SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE <input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA <input type="checkbox"/> PULSOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ¿VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE ¿RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS 	<p>PAUSA QUIRÚRGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN <input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • LA IDENTIDAD DEL PACIENTE • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS <input type="checkbox"/> EL CIRUJANO REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE ¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE 	<p>SALIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO <input type="checkbox"/> QUE LOS RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN) <input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE) <input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
LA PRESENTE LISTA NO PRETENDE SER EXHAUSTIVA. SE RECOMIENDA COMPLETARLA O MODIFICARLA PARA ADAPTARLA A LA PRÁCTICA LOCAL.		

Fuente. Tomado de "La Cirugía Salva Vidas" de la OMS (2008).

Fases

La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) consta de tres fases principales.

En la etapa inicial, conocida como "entrada", se lleva a cabo el registro y la cumplimentación de los datos previo a la administración de la anestesia. Esta fase requiere la presencia mínima del anestesiólogo y del personal de enfermería. Los pasos incluyen la confirmación del consentimiento del paciente, la identificación y confirmación del sitio quirúrgico, la realización de un chequeo completo de seguridad anestésica, la verificación de la pulsioximetría del paciente, la identificación de posibles alergias y dificultades respiratorias, y la evaluación del riesgo de pérdida de sangre.

La segunda etapa, conocida como "pausa quirúrgica", consiste en una breve pausa que se realiza justo antes de realizar la incisión en la piel. Durante esta pausa, cada miembro del equipo quirúrgico se identifica a sí mismo, se confirman verbalmente la identificación del paciente, el procedimiento, la localización y la posición, se verifica el cumplimiento del protocolo de asepsia quirúrgica, se pregunta sobre la administración de profilaxis antibiótica y se discuten los incidentes críticos y se visualizan las imágenes esenciales.

La tercera fase, llamada "Salida", se completa antes del retiro del campo estéril. Durante esta fase, se realizan revisiones con todo el equipo quirúrgico. El cirujano revisa el procedimiento realizado, establece el plan postoperatorio y evalúa eventos intraoperatorios importantes. El médico anestesiólogo verifica cualquier posible incidente relacionado con la anestesia, mientras que la enfermera asegura que se haya completado el conteo final de gases e instrumentos, verifica la correcta identificación de las muestras biológicas y repasa las instrucciones para la recuperación del paciente.

Estas tres fases de la LVCS se aplican de manera secuencial para garantizar la seguridad y la calidad en las intervenciones quirúrgicas.¹²

Conocimiento

Definición

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), el término "conocimiento" se refiere a la acción y resultado de adquirir información o comprensión sobre algo, denotando la capacidad intelectual, la comprensión y la adquisición de saberes básicos sobre determinado tema.²⁴

Mario Bunge, en su obra "La ciencia, su método y filosofía", describe el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que son comunicables y pueden ser presentados de forma clara, precisa, organizada, aunque también pueden ser vagos o imprecisos. Este diverso conjunto de saberes se clasifica en dos categorías fundamentales: el conocimiento común y el conocimiento científico. El conocimiento común se refiere a las representaciones que una persona forma en su vida diaria a través de la interacción con su entorno y la percepción directa, expresándose generalmente en un lenguaje simple y cotidiano. En contraste, el conocimiento científico se distingue por su enfoque racional, analítico, sistemático y por su capacidad de ser verificado a través de la experiencia empírica.^{25, 15}

Según el enfoque constructivista, el conocimiento se conceptualiza como un proceso contextual en el cual el individuo atribuye significados al objeto en cuestión. Estos significados son múltiples y determinan conceptualmente al objeto. El acto de conocer implica tanto la acción como la comprensión, lo cual permite compartir el conocimiento y formar una comunidad. En esta interacción social, la negociación de significados desempeña un papel fundamental. Según la teoría piagetiana, todo acto intelectual se desarrolla de forma gradual a partir de estructuras cognitivas previas y fundamentales.²⁶

Tipos de conocimiento

- **Conocimiento empírico:** Este tipo de conocimiento se adquiere de manera informal en la vida diaria, a través de experiencias y actividades que permiten a las personas desenvolverse en su entorno. Es común en aquellos individuos que no han recibido educación formal, pero tienen un conocimiento práctico del mundo que los rodea y toman decisiones basadas en instintos y respuestas intuitivas. Sus principales fuentes son los sentidos y la observación directa de los fenómenos.
- **Conocimiento científico:** Se refiere a un tipo de conocimiento dinámico que utiliza métodos científicos, investigaciones y experimentación para acercarse a la realidad o resolver problemas específicos. Este enfoque busca una comprensión sistemática y rigurosa de los fenómenos mediante la aplicación de la lógica, el análisis crítico y la evidencia empírica. Se basa en modelos, métodos, procedimientos e información abstracta para determinar y explicar por qué ocurren las cosas.
- **Conocimiento cotidiano:** Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestro día a día a través de opiniones, comentarios y creencias. Este conocimiento es consciente y se comparte fácilmente con otros, ya que está estructurado y a menudo esquematizado para facilitar su difusión. Tener conocimientos explícitos en este sentido es beneficioso tanto para el individuo como para la organización.
- **Conocimiento intuitivo:** Se refiere a un conocimiento que la mente percibe de manera inmediata y que se considera correcto sin que otras ideas influyan en él. Se fundamenta en la sabiduría convencional y las vivencias individuales, sin estar dirigido hacia la exploración de conceptos novedosos o metas particulares.²⁷

Niveles de conocimientos

- **Conocimiento tácito:** Se refiere al tipo de conocimiento que se encuentra a un nivel "inconsciente", es decir, no somos conscientes

de su contenido y lo aplicamos y ejecutamos de manera automática y mecánica sin ser plenamente conscientes de su existencia.

- Conocimiento implícito: El conocimiento tácito es aquel que tenemos en nuestra posesión, pero no somos completamente conscientes de su empleo. Simplemente lo aplicamos y utilizamos de manera rutinaria sin reflexionar explícitamente sobre su uso.
- Conocimiento explícito: El conocimiento explícito es aquel que adquirimos mediante el análisis o el razonamiento previo. Percibimos de manera inmediata el acuerdo o desacuerdo de ideas a partir de su consideración y no tenemos ninguna duda al respecto. Este tipo de conocimiento se basa en ideas claras y definidas.
- Conocimiento sensible: El conocimiento sensible se compone de las experiencias sensoriales individuales y de la existencia de objetos en el mundo. Es el conocimiento que tenemos de cosas tangibles y que va más allá de nuestras ideas, como la percepción del sol y otros elementos de existencia individual. ²⁸

La teoría del conocimiento

El conocimiento, tal como se entiende en la actualidad, se refiere al proceso gradual y progresivo que el ser humano lleva a cabo para comprender el mundo que lo rodea y lograr su desarrollo tanto a nivel individual como colectivo. Desde una perspectiva científica, este proceso es analizado por la epistemología, también conocida como la "teoría del conocimiento". La palabra "epistemología" tiene su origen en el término griego "episteme", que significa ciencia, subrayando así que el conocimiento es el fundamento esencial del saber. Formalmente, la epistemología puede definirse como un "análisis crítico de la evolución, los métodos y los resultados de las ciencias". Además, puede ser entendida como la disciplina que examina el conocimiento humano desde un enfoque científico. Por otro lado, el término "gnoseología" también tiene su origen en el griego "gnosis", que significa conocimiento, pero su enfoque es más amplio y no se limita a lo científico. En términos prácticos, la gnoseología se percibe como una forma de comprender el

conocimiento mediante la cual el individuo establece una conexión con el entorno, otros individuos e incluso lo trascendental, partiendo de su experiencia personal, cotidiana e individual.²⁹

Tanto la epistemología como la gnoseología presentan una variedad de corrientes y sistemas de pensamiento que abarcan distintas concepciones sobre la interpretación del mundo. Cada una de estas perspectivas específicas sobre el conocimiento tiene su propia manera de visualizarlo y, por lo tanto, un enfoque particular para entender cómo se genera y se justifica su validez y aplicación. Estas corrientes sustentan el conocimiento desde su propio trasfondo contextual y circunstancial.^{30, 27}

Medición del conocimiento

El conocimiento puede ser evaluado de dos formas: cuantitativamente y cualitativamente. Desde una perspectiva cuantitativa, es posible evaluarlo en distintos niveles, tales como alto, medio y bajo, o a través de escalas numéricas y gráficas. En contraste, desde una perspectiva cualitativa, se puede valorar en términos de adecuado e inadecuado, completo e incompleto, verdadero y falso.³¹

Para este estudio, se empleará el cuestionario desarrollado por Albino Y, Briceño L y Moquillaza K en 2017, que comprende 12 preguntas diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento acerca de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.³²

Actitud

Definición.

Según la Real Academia Española (RAE), la palabra "actitud" se refiere a la disposición de ánimo que se manifiesta de alguna manera. Sin embargo, en el ámbito de las Ciencias Sociales, se define como

creencias acerca de un objeto o situación, que predispone a reaccionar de manera preferente en una dirección específica. ¹⁵

En relación a la actitud, hay cinco aspectos destacados que se deben tener en cuenta:

- Se fundamentan en las creencias.
- Pueden estar relacionadas con objetos y/o situaciones específicas.
- Nos predisponen a tomar acciones basadas en experiencias previas.
- Requieren de estímulos socioculturales para convertirse en acciones concretas.
- Los valores desempeñan un papel importante en la orientación del comportamiento y actúan como una fuerza motivadora. ¹⁵

Ortego M, (2018), refiere que la actitud es, Un estado psicológico que se manifiesta mediante un comportamiento en respuesta a una persona, objeto o situación específica del entorno. ³³

Las actitudes no pueden entenderse de manera abstracta, sino en relación con objetos o personas específicas. Se refieren a una orientación sistemática de nuestra conducta hacia ciertos aspectos del mundo social, pudiendo ser favorables o desfavorables. Estas actitudes indican una predisposición a comportarnos de manera coherente y persistente frente a un objeto particular, dependiendo del contexto en el que nos encontremos. Ninguna actitud es innata; todas se adquieren a través de la interacción con el entorno social y reflejan nuestras experiencias de vida individuales. Nuestras actitudes establecen una conexión entre nuestro mundo interno y el mundo externo en el que interactuamos, moldeadas por nuestras experiencias sociales y orientando nuestro comportamiento en respuesta a ellas. Son una parte integral de nuestra vida y comportamiento, desarrolladas a lo largo de nuestras relaciones sociales. Dado que son aprendidas, las actitudes pueden cambiar con el tiempo. La exposición a nueva información, diferentes grupos sociales o nuestras experiencias personales pueden

alterar nuestras actitudes existentes o incluso inducir la formación de nuevas.³⁴

Componentes

En una actitud podemos reconocer tres componentes:

Aspecto cognitivo: Se refiere al conjunto de conceptos, ideas y creencias relacionadas con el objeto hacia el cual se tiene una actitud. Representa cómo ese aspecto específico de la realidad es percibido y comprendido en nuestra mente.

Aspecto afectivo: Está relacionado con las emociones de atracción o rechazo que experimentamos al entrar en contacto con el objeto de nuestra actitud, incluso si solo es mencionado o se imagina mentalmente. Este aspecto está estrechamente vinculado con nuestras experiencias previas.

Aspecto comportamental: Una actitud implica una predisposición adquirida para actuar de manera selectiva y conducirse de cierta forma en la interacción social. Sin embargo, es importante destacar que las actitudes en sí mismas no son conductas, sino que influyen en la forma en que nos comportamos o reaccionamos ante el objeto actitudinal.³⁵

Teorías de enfermería

La práctica de enfermería se basa en modelos y teorías que han sido fundamentales desde su creación, como la teoría de Florencia Nightingale.

Teoría de Florencia Nightingale Campos J. (Tacna-2013), esta teoría se fundamenta en las observaciones realizadas por Nightingale durante la guerra de Crimea, que la llevaron a concluir que era imperativo reemplazar las salas comunes por espacios más reducidos y segmentados, como cubículos. Además, Nightingale subrayó la relevancia de la asepsia y la preservación de entornos limpios. Sus hallazgos modificaron el entendimiento común sobre la transmisión de infecciones, al pasar de la idea de que el ambiente era el culpable a

reconocer que la transmisión ocurre a través de los fluidos corporales. Desde entonces, la bioseguridad se ha convertido en un pilar esencial para prevenir infecciones, tanto dentro de los hospitales como en otros entornos.³⁶

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson es una destacada teórica contemporánea en el ámbito de la enfermería. Su carrera académica comenzó en la Escuela de Enfermería Lewis Gale, donde obtuvo su primera licenciatura en 1961. Más tarde, en 1964, completó una Licenciatura en Ciencias de la Enfermería en el Campus de Boulder. En 1966, alcanzó una Maestría en Salud Mental y Psiquiatría en el Campus de Ciencias de la Salud, y en 1973, obtuvo un Doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en la Graduate School del mismo campus. La teoría de Watson se basa en las contribuciones de diversos pensadores, incluyendo a Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadw (quien exploró la defensa existencial y las bases filosóficas de la enfermería en 1980) y Yalom (con su enfoque en los factores curativos en 1975). Watson argumenta que el cuidado es una dimensión intrínseca a la condición humana, un comportamiento natural que ofrece beneficios a quienes necesitan asistencia, siendo esta perspectiva esencial para la práctica de la enfermería. El cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería está planificado, establecido y dirigido hacia satisfacer las necesidades de otros, fomentando y preservando su bienestar, generando una reacción en la persona cuidada receptor y se rige por sus propios objetivos, fundamentados en los conocimientos adquiridos durante la práctica enfermera.³⁷

1.3. Definición de términos básicos

Lista de Verificación de la Cirugía Segura. Es un recurso accesible, funcional y económico que tiene un impacto significativo en la sociedad. Contiene los estándares básicos y universales para el cuidado

quirúrgico, asegurando una evaluación efectiva de las medidas antes, durante y después de la cirugía. Su objetivo principal es garantizar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, reduciendo así las complicaciones y los fallecimientos relacionados con la cirugía.¹⁵

Seguridad del paciente. Consiste en la disminución y control de comportamientos o acciones riesgosas en el ámbito de la atención médica, mediante la aplicación de prácticas basadas en evidencia que aseguren resultados óptimos para el paciente.¹⁵

Incidente. Se refiere a un incidente o situación desfavorable que no ha ocasionado daño en sí mismo, pero que podría resultar perjudicial en diferentes circunstancias o contribuir al desarrollo de un evento adverso.¹⁵

Evento adverso. Se trata de cualquier incidente o suceso que haya ocasionado daño al paciente o que podría haberle causado daño, relacionado tanto con las condiciones de atención médica como con las características individuales del paciente.¹⁵

Conocimiento. Acto y resultado de adquirir información y comprensión, empleando la inteligencia y la capacidad de razonamiento natural. También implica tener una noción o saber básico sobre algo en particular.²⁴

Actitud. Se entiende como la formación estable de convicciones sobre un objeto o circunstancia específica, que afectan la inclinación a responder de manera preferida y consistente.¹⁵

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura	El conjunto de conocimientos, conceptos y afirmaciones relacionadas con la Lista de Verificación de Cirugía Segura que un cirujano posee, está dirigido a garantizar la seguridad del paciente en todas las etapas de la operación quirúrgica, desde antes de iniciarla hasta después de su finalización.	Independiente	Cognitivo	Nivel de conocimiento	Nominal	Alto	De 20 a 24 puntos	Cuestionario de conocimientos sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura
						Medio	De 14 a 19	
						Bajo	De 0 a 13 puntos	
						De 16 a 25 años	3	
						De 26 a más años	4	
Actitud hacia la Lista de Verificación de la Cirugía Segura	La inclinación o disposición para responder de cierta manera ante la	Dependiente	Psicológico	Tipo de Actitud	Nominal	Actitud favorable	De 21-25 puntos	Escala de actitud hacia la Lista de Verificación de la Cirugía Segura
						Actitud indiferente	De 11-20 puntos	

	implementación de la "Lista de Verificación de Cirugía Segura" por parte de las enfermeras.					Actitud desfavorable	De 1-10 puntos	
--	---	--	--	--	--	----------------------	----------------	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

Se utilizó un tipo de investigación cuantitativo, dado que se partió de hipótesis preconcebidas sobre el conocimiento y la actitud hacia la Lista de Verificación de Cirugía Segura en enfermeros, y se aplicaron pruebas estadísticas para examinar la relación entre estas variables.

El diseño adoptado en este estudio fue de naturaleza no experimental, descriptivo y correlacional de tipo transversal. Se consideró descriptivo debido a su capacidad para observar, describir y registrar el comportamiento de la variable en estudio. Asimismo, se caracterizó como correlacional al establecer relaciones entre las variables de conocimiento y actitud hacia la lista de Verificación de Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto. Por último, se clasificó como transversal, ya que la investigación se llevó a cabo en un solo punto temporal.

3.2. Diseño muestral

Población:

La población estuvo conformada por las/os enfermeros de los servicios asistenciales de emergencia, Cirugía, Centro Quirúrgico, Pediatría, Ginecobstetricia, Maternidad. del Hospital Regional de Loreto, que hacen un total de 80 enfermeros.

Muestra:

La muestra lo conformaron los 80 enfermeros que conformaron la población de estudio de los servicios de Emergencia, Cirugía, Centro

Quirúrgico, Pediatría, Ginecobstetricia y Maternidad. del Hospital Regional de Loreto, que hicieron un total de 80 enfermeros.

Muestreo:

El muestreo que se empleó en la presente investigación fue el no probabilístico por conveniencia; sin embargo, se utilizaron criterios de selección.

Selección de la Muestra:

La selección de la muestra se realizó utilizando los criterios de inclusión y exclusión hasta completar el número total de la muestra.

a) Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería de servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto.
- Personal de enfermería que tuvieron alguna modalidad de relación contractual con el Hospital Regional de Loreto.
- Personas que dieron su consentimiento informado.

b) Criterios de Exclusión:

- Personas que no dieron su consentimiento informado.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

3.3.1. Procedimiento de recolección de datos

1. Se solicitó autorización para la realización de la investigación a la Dirección del Hospital Regional de Loreto.
2. Luego de aceptada la solicitud de autorización, y aprobado la ejecución del proyecto, se revisaron los instrumentos de recolección de datos.
3. Se inició la recolección de datos.

4. Se aplicaron los instrumentos en un solo momento, tanto el:
El cuestionario de conocimiento sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.
La escala de actitud de la Cirugía Segura.
 - Se realizó visita a los servicios asistenciales de, Emergencia, Cirugía, Centro Quirúrgico, Pediatría, Ginecobstetricia y Maternidad, utilizando el uniforme turqués.
 - Se identificó al enfermero y se aplicó el consentimiento informado.
 - El horario fue en la mañana y tarde, teniendo en cuenta disponibilidad de tiempo del enfermero.
5. Posterior a la aplicación de los instrumentos, se procesó la información en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.0.
6. Luego se realizó el análisis e interpretación de la información y se redactó y presentó el informe final.

3.3.2. Técnica de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon en la presente investigación, fue: la encuesta que permitió obtener información respecto a las variables de estudio.

3.3.3. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue:

- a) El cuestionario de conocimiento sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, tomado del modelo de Albino Y, Briceño L, Moquillaza K. (2017), El cuestionario utilizado en el estudio constó de 12 preguntas (ver Anexo 2), cada una evaluada con un puntaje de 2. Por lo tanto, el puntaje total alcanzable en las 12 preguntas fue de 24. El nivel de conocimiento de los participantes se determinó según la siguiente puntuación: alto

para aquellos que obtuvieron entre 20 y 24 puntos, medio para aquellos con una puntuación entre 12 y 14 puntos, y bajo para aquellos que obtuvieron entre 0 y 10 puntos.³²

- b) Escala de actitud hacia la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, constó de 9 ítems con opciones de respuesta, como: TA (Totalmente de acuerdo), A (De acuerdo), I (Indiferente), D (En desacuerdo) y TD (Totalmente en desacuerdo).

La evaluación del resultado se basó en el modelo presentado y aplicado por Correa W. (2019), y se clasificó de la siguiente manera: una puntuación de 21-25 indicó una "Actitud favorable"; una puntuación de 11-20 indicó una "Actitud indiferente"; y una puntuación de 1-10 indicó una "Actitud desfavorable".¹⁵

Validez y confiabilidad

Cuestionario de conocimiento sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.

Validez. Se empleó el método Delphi, el cual implicó la consulta a expertos para obtener una validación del 88.33%, ubicándose dentro del rango establecido como "Aceptable". Respecto a la confiabilidad, se logró un coeficiente de 0.954 mediante una prueba piloto y el análisis de la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, demostrando así que el cuestionario es un instrumento confiable.

Escala de actitud hacia la Lista de Verificación de la Cirugía Segura

Validez. Se llevó a cabo utilizando el enfoque Delphi, que involucra la consulta a expertos, obteniendo una validación del 93.33%, lo cual se sitúa en el rango establecido como "Elevada". En cuanto a la confiabilidad, se alcanzó un resultado de 0.954 mediante una prueba

piloto y el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, indicando que el cuestionario es un instrumento confiable.

3.4. Procesamiento y Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante técnicas de estadística descriptiva utilizando el software SPSS versión 24.0. Se aplicaron medidas descriptivas como frecuencias y porcentajes para examinar los datos generales. Para investigar las relaciones entre las variables del estudio, se empleó el análisis estadístico inferencial no paramétrico Chi Cuadrado (χ^2). El nivel de significancia establecido fue α 0.05. Todo el análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 25.0.

3.5. Aspectos éticos

Se aseguró la salvaguarda de los derechos de los participantes en el estudio mediante la adopción de los siguientes principios bioéticos:

Beneficencia: Se mantuvo la integridad física, mental y ética de los participantes, garantizando un ambiente seguro y tranquilo para la recolección de datos.

Autonomía: Se comunicó con los participantes, enfermeros y enfermeras de los diversos servicios del Hospital Regional de Loreto, utilizando un lenguaje claro y proporcionándoles información completa y precisa. Se les brindó la oportunidad de decidir sobre su participación mediante el consentimiento informado.

No Maleficencia: Los participantes del estudio no sufrieron daño físico, emocional o social. Los datos recopilados durante la recolección de información fueron utilizados únicamente con fines del estudio y posteriormente fueron eliminados. Los instrumentos utilizados garantizaron el anonimato de los participantes. Se consideró la

privacidad de la información, que fue manejada y examinada de forma agregada, sin revelar la identidad de ningún individuo específico.

Justicia: Todos los participantes gozaron de los mismos derechos, sin tener en cuenta su condición de salud, origen étnico o creencias religiosas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de la lista de Verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	19	23,8%
Nivel medio	36	45,0%
Nivel bajo	25	31,3%
TOTAL	80	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos de los enfermeros de servicios asistenciales.

La tabla 1, nos muestra los valores del nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de la cirugía segura entre los 80 (100,0%) enfermeros de los servicios asistenciales, y se encontró que el 23,8% (n=19) de ellos mostró un nivel alto de conocimiento, mientras que el 45,0% (n=36) exhibió un nivel medio de conocimiento, y el 31,3% (n=25) mostró un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 2. Nivel de actitud hacia la lista de Verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

.Nivel de actitud	Frecuencia	Porcentaje
Actitud favorable	58	72,5%
Actitud indiferente	22	27,5%
Actitud desfavorable	0	0,0%
TOTAL	80	100,0

Fuente: Cuestionario de actitud de los enfermeros de servicios asistenciales.

La tabla 2, nos muestra los valores sobre el nivel de actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura de 80 (100,0%) enfermeros de los servicios asistenciales del hospital regional de Loreto de Iquitos, del que observamos que, el 72,5% (n=58) de enfermeros presentaron actitud favorable y el 27,5% (n=22) de ellos presentaron actitud indiferente no hubo enfermero con actitud desfavorable proporcionalmente.

Tabla 3. Nivel de conocimiento y actitud hacia la lista de Verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Nivel conocimiento	Nivel de actitud						Estadístico τ au-b	
	Favorable		indiferente		Total		Vcalc	p-valor
	n°	%	n°	%	n°	%		
Nivel alto	17	21,3%	2	2,5%	19	23,8%	0,302	0,003
Nivel medio	28	35,0%	8	10,0%	36	45,0%		
Nivel bajo	13	16,3%	12	15,0%	25	31,3%		
Total	58	72,5%	22	27,5%	80	100,0%		

Fuente: Cuestionario de conocimientos de los enfermeros de servicios asistenciales.

La tabla 3, revela la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura entre los 80 (100,0%) enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto en Iquitos durante el año 2023. De estos, se observa que entre los 58 (72,5%) enfermeros con una actitud favorable, el 21,3% (n=17) demostró un alto nivel de conocimiento, el 35,0% (n=28) mostró un nivel medio de conocimiento, y el 16,3% (n=13) evidenció un nivel bajo de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura. Entre los 22 (27,5%) enfermeros con una actitud indiferente, el 2,5% (n=2) demostró un alto nivel de conocimiento, el 10,0% (n=8) mostró un nivel medio de conocimiento, y el 15,0% (n=12) demostró un nivel bajo de conocimiento. Se identificó una asociación categórica entre las dos variables ordinales, respaldada por el coeficiente Tau-b de Kendall, que produjo un valor de 0,302 y una significancia aproximada de 0,003 ($p < 0,05$). Esto indica que, a medida que el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se incrementa, la actitud hacia dicha lista tiende a volverse más positiva.

Tabla 4. Relación entre del conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura.

Coeficiente de correlación	Conocimiento	Actitud
Conocimiento	1,000	0,460
Actitud	0,460	1,000

Fuente: Base SPSS, de nivel de conocimientos y el nivel de actitud en enfermeros.

Respecto a la asociación entre el conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura entre los 80 (100,0%) enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto en Iquitos, se constató que el coeficiente de correlación resultó en $r_{xy} = 0,460$. Este valor refleja una relación moderada, directa y positiva, como se evidenció en el diagrama de dispersión de puntos. Se observó que un incremento en el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura entre los enfermeros se vinculaba con una actitud más positiva hacia dicha lista.

Análisis inferencial

Para verificar la normalidad en la muestra de conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura, se realizó un contraste de normalidad. Este paso es fundamental para validar la hipótesis de la investigación. Se estableció que si el valor de "p" o p-valor obtenido en la prueba de Kolmogórov-Smirnov es mayor que 0,05 ($p > 0,05$), se considera que la muestra es normal. En cambio, si el valor p obtenido es menor que 0,05 ($p < 0,05$), se rechaza la normalidad. En este caso, la muestra utilizada fue de 80 participantes ($n > 50$), y se analizó la distribución de los datos siguiendo estos criterios.

Tabla 5. Bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov del conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura.

Variables	<i>Kolmogórov-Smirnov</i>			Distribución
	Estadístico	g.l.	Sig.	
Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura	0,152	80	0,000	Libre
Actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura	0,238	80	0,000	Libre

Fuente. Base SPSS, nivel de conocimiento y el nivel de actitud de enfermeros,

Visto la tabla 5, los resultados del test de bondad de ajuste o normalidad de Kolmogórov-Smirnov muestran que los valores de significancia (p -valor) para ambas variables son menores a 0,5. De acuerdo con la regla de decisión establecida, se puede concluir que los valores de la muestra para ambas variables no siguen una distribución normal y presentan una distribución no paramétrica. En consecuencia, para la hipótesis de la investigación, se eligió utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman (r_s).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue, determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud hacia la lista de Verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023, y a continuación se discutirán los resultados obtenidos:

En cuanto al nivel de conocimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en enfermeros de servicios asistenciales del HRL, el 45,0% alcanzó un nivel medio de conocimiento, el 31,3% alcanzó un nivel bajo de conocimiento y el 23,8% restante alcanzó un nivel alto de conocimiento. Este resultado coincide con lo encontrado por Correa W. (2019), en la investigación sobre el grado de conocimiento, las actitudes y la implementación práctica de la lista de verificación de cirugía segura entre los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general, se observó que el 56% del personal de enfermería presenta un nivel alto de comprensión, mientras que el 44% se sitúa en un nivel medio.¹⁵

Así mismo, coincide con Espinoza M. (2021), en su estudio sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura entre el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional en Lima, se descubrió que, en relación con la comprensión de la lista de chequeo, el 56.7% del personal exhibía un nivel alto de entendimiento, el 30% alcanzaba un nivel intermedio, y el 13.3% mostraba un nivel bajo.¹⁷

Estos resultados dan evidencia que, insuficientes conocimientos sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, en el personal de salud y sobre todo del personal de enfermería, expone al paciente quirúrgico a riesgos potenciales a daños en su salud, ya que en Centro Quirúrgico el paciente es sometido a diversos procedimientos como: anestesia general o sedación profunda, transfusiones, administración de medicamentos, así mismo la identificación del paciente, el sitio de la incisión y el procedimiento i entre otros, pueden ocasionar daño grave e incluso la muerte del paciente.

Desde el punto de vista enfermería, este hallazgo es preocupante; ya que menos de la mitad de enfermeros participantes mostraron un alto nivel de conocimiento reflejando así una falta de capacitación brindada para el personal de enfermería.

Sobre el nivel de actitud hacia la lista de verificación segura en enfermeros de servicios asistenciales del HRL, el 72,5% presentaron una actitud favorable, el 27,5% presentaron una actitud indiferente y ningún enfermero presentó una actitud desfavorable hacia la lista de verificación segura; siendo así que, al contrario que con el nivel de conocimiento, estas cifras nos muestran un buen nivel de aceptación por parte del personal de enfermería, debido a la actitud favorable hacia la lista de verificación segura reflejada en la presente investigación. Este hallazgo no coincide con Estrada P. González R. (2019), en su investigación acerca de la estrategia destinada a promover una actitud positiva hacia la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, se observó inicialmente que el 60% de las enfermeras especializadas en cirugía exhibió un nivel de actitud "poco favorable".²¹

Sin embargo, coincide con García C. (2019), en su estudio sobre el entendimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la implementación de la lista de verificación de cirugía segura entre el personal de salud en el quirófano del Hospital Nacional de Jiquilisco, situado en el departamento de Usulután, El Salvador, se halló que el 59% de los participantes están dispuestos a completar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en sus tres etapas.²⁰

Así mismo, coincide con lo encontrado por, Custodio R y Valencia A. (2021), en su investigación sobre cómo perciben los profesionales de enfermería la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, se descubrió que el 100% de los enfermeros del área quirúrgica manifestaron una opinión favorable respecto a la utilidad de dicha lista. Esto revela una actitud extremadamente positiva hacia la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.¹⁹

Al respecto cabe destacar que, las actitudes pueden tener un impacto significativo en el desempeño de todo el equipo involucrado en el proceso, ya que cada acción contribuye al objetivo principal: garantizar la seguridad y la recuperación del paciente. Dado que los profesionales de enfermería desempeñan un papel central en estas acciones de seguridad, es crucial que mantengan una actitud positiva hacia el cuidado de los pacientes.

En cuanto a la relación entre el grado de conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura entre los enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto, se aplicó la prueba de correlación de Spearman (r_s), obteniendo un valor de $p=0,000038$, que es inferior a $0,05$. Esto sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Aunque no hay estudios previos que respalden estos resultados directamente, se puede sugerir que, si bien el conocimiento no parece ser el único factor determinante de la actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura, una actitud favorable por parte del personal de enfermería puede aumentar su compromiso con la lista y, por ende, su nivel de conocimiento sobre la misma causado por ese mayor nivel de compromiso, por lo que la relación determinada en la presente investigación representa un hallazgo que contribuye a plantear estrategias de capacitación al personal de enfermería y mejorar los niveles de actitud y conocimiento sobre la LVCS.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en enfermeros de servicios asistenciales del HRL, el 45,0% (36) alcanzó un nivel medio de conocimiento, el 31,3% (25) alcanzó un nivel bajo de conocimiento y el 23,8% (19) restante alcanzó un nivel alto de conocimiento.
2. Sobre el nivel de actitud hacia la lista de verificación segura en enfermeros de servicios asistenciales del HRL, el 72,5% (58) presentaron una actitud favorable, el 27,5% (22) presentaron una actitud indiferente y ningún enfermero presentó una actitud desfavorable hacia la lista de verificación segura.
3. Respecto a la asociación entre el Nivel de conocimiento y actitud hacia lista de verificación de la cirugía segura en los enfermeros de servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto, se pudo observar que existe relación categórica entre ambas variables ordinales, coeficiente Tau-b de Kendall de 0,302 y significación aproximada de 0,003 ($p < 0,05$).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A los Directivos del Hospital Regional de Loreto, a través del Departamento de Enfermería, implementar programas de fortalecimiento de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en el personal de salud y sobre todo al profesional de enfermería específicamente de Centro Quirúrgico, sobre la aplicación de la Lista de verificación de la cirugía segura a fin de salvaguardar la integridad física del paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.
2. A los profesionales de enfermería, participar de las capacitaciones constantemente, en aspectos fundamentales de la lista de verificación de cirugía segura, con el objetivo de liderar este proceso, mantener un nivel de conocimiento alto y actitud favorable para mejorar el servicio de atención que se brinda a los pacientes quirúrgicos.
3. A la facultad de enfermería, se recomienda brindar información completa sobre la lista de verificación de cirugía segura a los estudiantes y evaluar el nivel de actitud que presentan hacia la misma, con el objetivo de medir el grado de compromiso y conocimiento que muestran los alumnos ante ella.
4. A los estudiantes de enfermería, se recomienda mostrar un nivel de compromiso adecuado hacia la información que se les pueda brindar sobre la lista de verificación segura, tanto a nivel de actitud como el grado de conocimiento que puedan demostrar sobre la misma. Así como continuar realizando investigaciones en este tema con otras metodologías.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Coronel M. Nivel de conocimiento de lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico de un hospital público, Villa el Salvador – 2020. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima. Perú. 2020
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4434/T061_46651478_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. 2014 [Internet]. 2010;1–107. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
3. Ministerio de salud. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente. Cirugía Segura Salva Vidas. Organ Mund la Salud [Internet]. 2008;1-32p. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
4. Justo M, Paredes E. Eficacia del uso de la lista de verificación checklist para disminuir los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía. [Internet]. 2017. Available from:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/656>
5. Bujanda E. Atención de enfermería al paciente quirúrgico. 2014;1–65. Available from: http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001076.pdf
6. Estrada C, Gonzalez L. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Rev Cuba Investig Biomédicas. 2014;25(3):1.
7. Organización mundial de la salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – Mayo de 2007. 2007;1–36. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=11>

8. Cossio S, Marticorena S. Aplicación de la lista de Verificación de Cirugía Segura por las Enfermeras de Centro Quirúrgico en un Hospital Regional Huancayo 2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1372?show=full>
9. Herrera D, Mayta L, Minaya P. Conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular - Lima, Julio – Agosto, 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Enfermería; 2018. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3935/Conocimiento_HerreraDiaz_Denisse.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Rivero G., Diana, González, A. N., Bates, M. L. P., & Villarreal, G. C. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Mex Enf Cardiol.* 2012; 20 (2): 47-53.
11. Arribalzaga, E. B., Lupica, L., Delor, S. M., & Ferraina, P. A. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. *Rev Argent de Cirug.* 2012; 102 (1): 8-12.
12. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Lima, 2011
13. Becerra K. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo-cirugía segura, Hospital Essalud, Chiclayo, Perú 2012. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012
14. Moreta C. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. [Tesis de Postgrado de Anestesiología y Reanimación]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2015

15. Correa W. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Medicina Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima. Perú 2019
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10216/Correa_sa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. 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. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Enfermería Nutrición y Tecnología Médica. La Paz. Bolivia. 2021
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. 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. Universidad Interamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera profesional de Enfermería. Lima. Perú. 2021.
<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
18. 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. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Carrera de Enfermería. 2021
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>

19. Custodio R, Valencia A. Percepción del Profesional de Enfermería Sobre la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Servicio De Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Trujillo. Perú. 2021
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8148/1/REP_ROSA.CUSTODIO_ARMINDA.VALENCIA_PERCEPCION.DEL.PROFESIONAL.DE.ENFERMERIA.pdf
20. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio - Diciembre 2018. El Salvador. 2019.
<https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM10655>
21. Estrada P. González R. Estrategia para favorecer la actitud hacia la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Rev CONAMED 2019; 24(1): 30-37.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191e.pdf>
22. Irigoín L, Lozada Y. Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo, 2017. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” Facultad de Enfermería. Lambayeque. Perú 2018.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1962>
23. Gutiérrez R, Fernández Juan. La seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España. Rev CONAMED 2016; 15 (4): 188-194.
24. Real Academia Española (RAE). Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Madrid: 2014 [citado 6 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
25. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía [en línea]. Buenos Aires; 1997. [fecha de acceso 6 de marzo del 2018]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

26. Cochachi J. Díaz M, Negrón Y. Fundamentos epistemológicos y la naturaleza científica de la didáctica. Universidad Nacional de Educación. Enrique Guzmán Y Valle. Perú. 2010
<http://www.une.edu.pe/investigacion/PCF%20PEDAG%20Y%20CULT%20FISC%202010/PCF-2010-049%20COCHACHI%20JESUS.pdf>
27. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Jul 18]; 70 (3): 217-224. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es)
28. Villanueva M. Nivel De Conocimientos Sobre Los Procesos De Esterilización en Autoclave, Personal de Enfermería, Hospital Regional Virgen De Fátima, Chachapoyas - 2014. 2015.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_7d6504f4d5de095e489058fd035b79a3
29. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 15 de mayo de 2009]. Disponible en:
<http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
30. Padrón J. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. 2007;28:1-28
31. Mayorca A. Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009” Lima –Perú. 2010. Pág. 107
32. Albino Y, Briceño L, Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital Nacional 2017. Lima. Perú.2017
33. Ortego M. Las actitudes. Ciencias Psicosociales. Universidad de Cantabria. [Consultado: 2018 Jul 31]. Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf

34. Laca F. Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2005; 10 (1): 117-126.
35. Ubillos S. Componentes de la actitud. [Consultado 31 julio 2018] Disponible en:
<https://www.ehu.eus./documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
36. Huamán S, Murillo M. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en canalización de vía venosa periférica en estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, 2017. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Perú. 2019
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/657/Huaman_Murillo_tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Tafur E. Cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor infectado con COVID – 19 en el servicio de Medicina sala 3 -1 COVID del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Callao. 2020. Trabajo académico de segunda especialidad profesional de enfermería en Gerontología y Geriatria. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Perú. 2020.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5471/TAFUR%20CHAVEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos
Conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023	¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023?	<p>General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de la cirugía segura, de enfermeros de los servicios asistenciales.</p> <p>Evaluar la actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura, de enfermeros de los servicios asistenciales.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud hacia</p>	Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023	Estudio de tipo cuantitativo. Diseño no experimental descriptivo, correlacional de corte transversal.	<p>La población lo conformarán los enfermeros de los servicios de Emergencia, Cirugía, Centro Quirúrgico, Pediatría, Ginecobstetricia, Maternidad. del Hospital Regional de Loreto, que hacen un total de 80 enfermeros.</p> <p>La muestra lo conformarán los 80 enfermeros que conforman la población de estudio de los servicios de Emergencia, Cirugía, Centro Quirúrgico, Pediatría, Ginecobstetricia, Maternidad. del Hospital Regional de Loreto, que hacen un total de 80 enfermeros.</p> <p>El muestreo será el no probabilístico por</p>	<p>Cuestionario de conocimientos sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura</p> <p>Escala de actitud hacia la Lista de Verificación de la Cirugía Segura</p>

		la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023			conveniencia. Se tendrá en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Se procesará la información utilizando la estadística descriptiva a través del paquete estadístico SPSS versión 24.0.	
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA

I. PRESENTACIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura en los enfermeros de servicios asistenciales. para lo cual necesito su colaboración para el llenado del instrumento. La información que se obtenga solo será utilizada para fines de la investigación. El tiempo que se empleará para el desarrollo del instrumento será de 20 minutos.

II. INSTRUCCIONES

El presente instrumento consta de 12 preguntas de conocimiento con 4 alternativas de respuesta cada una, el cual usted deberá marcar con un círculo la alternativa que considere es correcta.

III. DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: M () F () Estado civil: _____

Servicio donde labora: _____

Tiempo laborando en el hospital: _____

Tiempo laborando en el servicio: _____

Formación académica:

- Especialidad ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

IV. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta que considere es correcta

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 persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?
	a) Enfermero (a).
	b) Anestesiólogo (a).
	c) Cirujano (a).
	d) Cualquiera puede realizarlo.
3.	¿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
4.	Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal
	a) 24 horas antes de la cirugía
	b) 60 minutos antes de la cirugía
	c) 30 minutos antes de la cirugía
	d) No importa el momento de administración
5.	La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:
	a) Antes de la cirugía
	b) Durante la cirugía
	c) Antes de la inducción de anestesia
	d) Después de la salida del paciente del quirófano

6.	El riesgo de hemorragia equivale a:
	a) Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños
	b) Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños 35
	c) Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños
7.	En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura
	a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
	b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
	c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
8.	En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:
	a) Describir pasos críticos
	b) La duración de la operación
	c) La pérdida de sangre prevista
9.	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 diagnosticas esenciales
10.	Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:
	a) El recuento de instrumento (gasas y agujas)
	b) El etiquetado de las muestras en voz alta con el nombre del paciente

	c) Si hay problemas con instrumental y equipos
	d) Todos son correctos
11.	Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica
	a) Cirujano
	b) Anestesista
	c) Enfermera
	d) Todos
12.	Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la muestra patológica consta:
	a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anatomico patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
	b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomico patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
	c) Las muestras anatomico patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
	d) Las muestras anatomico patológicas son de interés únicamente del cirujano.

V. EVALUACIÓN

NIVEL	PUNTAJE
Nivel de conocimiento alto	Puntaje de 20 - 24
Nivel de conocimiento medio	Puntaje de 14 - 19
Nivel de conocimiento bajo	Puntaje de 0 a 13

VI. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

¡Muchas gracias!

ESCALA DE ACTITUD HACIA LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA

I. PRESENTACIÓN

La presente escala, tiene como objetivo evaluar la actitud hacia la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, en enfermeros de servicios asistenciales, para lo cual requiero de su colaboración para el llenado del instrumento. La información que se obtenga solo será utilizada para fines de la investigación. El tiempo que se empleará para el desarrollo del instrumento será de 20 minutos.

II. INSTRUCCIONES

El presente instrumento consta de 09 ítems, con alternativas de respuestas, como:

TA: "Totalmente de acuerdo"; A: "De acuerdo"; I: "Indiferente"; D: "En desacuerdo"; TD: "Totalmente desacuerdo"

Usted deberá marcar con una X la respuesta que más se ajuste a su forma de pensar.

N°	Ítems	TA	A	I	D	TD
1	¿Cree que la Lista de verificación de la cirugía segura (LVCS) es una herramienta aplicable para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica?_					
2	¿Considera que hubo una iniciativa mundial que implique la participación de profesionales de la salud en la aplicación de la Lista de verificación de la cirugía segura (LVCS)?_					
3	¿Considera que se ha logrado persuadir a los profesionales sobre las					

	ventajas de la LVCS antes de su implementación?					
4	¿Cree que se ha seguido un plan riguroso para la implementación óptima y segura de la LVCS?					
5	¿Cree que todos los miembros involucrados en el procedimiento quirúrgico están comprometidos con la LVCS?					
6	¿Piensa que la LVCS fomenta la comunicación y el trabajo en equipo entre diferentes disciplinas quirúrgicas?					
7	¿Cree que habría mayor conciencia sobre los beneficios de la LVCS si hubiera recibido información sobre los resultados o mejoras posteriores a su implementación?					
8	¿Preferiría que le aplicaran la LVCS en caso de someterse a una intervención quirúrgica?					
9	¿Piensa que la aplicación de la LVCS afecta o perjudica el ritmo de trabajo en el quirófano debido al número de ítems que contiene?					

III. EVALUACIÓN

NIVEL	PUNTAJE
Actitud favorable”:	21-25
Actitud indiferente	11-20
Actitud desfavorable	1-10

IV. OBSERVACIONES

.....
.....
.....

¡Muchas gracias!

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:.....

DATOS GENERALES:

Institución:

Fecha:

Estimado (a) Licenciada (o), buenos días (tardes) (noche), mi nombre es: Valery Pilco Escalante, egresada de la Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un estudio de investigación sobre “Conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023”, para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio. El propósito de la investigación es, Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la Cirugía Segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto 2023.

El procedimiento consiste en aplicar dos instrumentos: Cuestionario de conocimientos sobre la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, con una duración de 40 minutos.

Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud a identificar sus debilidades en cuanto a conocimientos y actitud hacia la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital Regional de Loreto.

Acuerdo:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación

----- Fecha: -----

N° DNI

Revocatoria:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación

----- Fecha: -----

N° DNI

----- Fecha: -----

N° DNI

Investigador