

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA – CUTERVO, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS**

AUTORES:

**VIOLETA DIAZ CHILCON
YULEYDI EDITH GONZÁLEZ PÉREZ
JORGE WILLAM GONZÁLEZ TAPIA**

ASESORA:

DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA**

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	DIAZ - GONZALEZ - GONZALEZ.docx (D171590348)
Submitted	2023-06-30 21:44:00
Submitted by	
Submitter email	yuleydigonzaez2018@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx Document INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx (D163276796) Submitted by: nil.she.1025@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO.docx Document TESIS CULMINADO.docx (D147489180) Submitted by: mtunqueq@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO.docx Document TESIS CULMINADO.docx (D144756572) Submitted by: mtunqueq@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO.docx Document TESIS CULMINADO.docx (D148796757) Submitted by: mtunqueq@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / BABILON -CHAVEZ- MARICIELO-MILAGROS-URKUND OFICIAL.docx Document BABILON -CHAVEZ- MARICIELO-MILAGROS- URKUND OFICIAL.docx (D163708688) Submitted by: maricielobabilonchavez@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / LIC MARICIELO MILAGROS BABILON CHAVEZ..docx Document LIC MARICIELO MILAGROS BABILON CHAVEZ..docx (D165953723) Submitted by: maricielobabilonchavez@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA – CUTERVO, 2023
TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
DE ENFERMERÍA
EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS
AUTORES:
VIOLETA DIAZ CHILCON YULEYDI EDITH GONZÁLEZ PÉREZ JORGE WILLAM GONZÁLEZ TAPIA
ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 187 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA –
CUTERVO, 2023**

presentado por: DIAZ CHILCON VIOLETA
GONZÁLEZ PÉREZ YULEYDI EDITH
GONZÁLEZ TAPIA JORGE WILLAM

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **6%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 30 de junio de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0043
Fecha: 23/1/2023

050.001.0064
23/1/2023

050.001.0055
23/1/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO:

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y actitud del profesional de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023

AUTOR(es) / CODIGO ORCID/ DNI

Violeta Diaz Chilcon / 0000-0001-7944-5501 / 41506993

Yuleydi Edith González Pérez / 0000-0003-3655-8439 / 73355016

Jorge Willam González Tapia / 0000-0002-7016-6335 / 43691952

ASESORA:

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía / 0000-0003-0585-9407 / 40772490

LUGAR DE EJECUCIÓN : Hospital Santa María de Cutervo

UNIDAD DE ANÁLISIS : Enfermeros del servicio de Cirugía, ginecobstetricia y Centro quirúrgico.

TIPO : Aplicado

ENFOQUE : Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental (relacional y transversal)

TEMA OCDE: Ciencias de la salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL	PRESIDENTA
MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

ASESOR: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

N° de Libro : 5

N° Folio : 333

N° de Acta : N°180 - 2023

FECHA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS: 09 de agosto del 2023

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS: 09 de agosto del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 180 - 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL XCVIII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 21:30 horas del día **miércoles 09 de agosto del dos mil veintitrés**, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Blackboard Collaborate** de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Examinador del **XCVIII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**; conformado por los siguientes docentes:

➤ Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	PRESIDENTE
➤ Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
➤ Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA - CUTERVO, 2023**", presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):

- GONZÁLEZ PÉREZ YULEYDI EDITH
- GONZÁLEZ TAPIA JORGE WILLAM
- DIAZ CHILCON VIOLETA

Acto seguido se procedió a la sustentación de la Tesis a través de la Plataforma Virtual Blackboard Collaborate, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**. Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

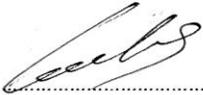
En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con escala de **calificación cualitativa MUY BUENO** y **calificación cuantitativa DIECISÉIS (16)** la presente tesis, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de Junio de 2021.

Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO (A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**, siendo las 22:00 horas del mismo día.

Bellavista, 09 de agosto del 2023


.....
Dra. **VILMA MARIA ARROYO VIGIL**
Presidente


.....
Mg. **JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE**
Secretario


.....
Dr. **CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Universidad
Nacional del Callao**

Ciencia y Tecnología rumbo al Tercer Milenio

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

INFORME N° 012-2023-VA-XCVIII-CTT/ESPECIALIDAD

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS

DE : PRESIDENTE DE JURADO EVALUADOR DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL XCVIII
CICLO TALLER DE TESIS PARA OPTAR TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

FECHA : Callao, 09 de agosto de 2023.

Vista el Acta de Sustentación N° 180-2023 de la Tesis Titulada:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA – CUTERVO, 2023"

Presentado por - GONZÁLEZ PÉREZ YULEYDI EDITH
- GONZÁLEZ TAPIA JORGE WILLAM
- DIAZ CHILCON VIOLETA

Para obtener Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis, por lo que se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reitero los sentimientos de estima personal.

Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Presidente

DEDICATORIA

Con mucho amor, a mi hijo Ángel Arián y a mi querido esposo Osiel, quienes son mi inspiración y motivo de seguir adelante

Violeta.

A mis padres, por su apoyo incondicional y esfuerzo en ser parte del camino hacia mis sueños.

Yuleydi Edith.

A mi familia y también al amor de mi vida por su comprensión, cariño, motivación y apoyo constante en el logro de mis metas profesionales.

Jorge Willam.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y la salud.

A la Universidad Nacional del Callao por la oportunidad de permitirnos ser parte de la gran comunidad de estudiantes, sobre todo a la Escuela Profesional de Enfermería.

A los docentes de posgrado de la Segunda Especialidad en de Enfermería en Cuidados Quirúrgicos, por su esfuerzo, exigencia y dedicación hacia nuestra formación profesional.

A los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Descripción de la realidad problemática.	7
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos.....	11
1.4. Justificación	12
1.5. Delimitación de la investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases Teóricas	19
2.3. Marco conceptual.....	20
2.4. Definición de términos básicos	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
3.1. Hipótesis	37
3.2. Operacionalización de variables.	38
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	39
4.1. Diseño metodológico.....	39
4.2. Método de investigación.	40
4.3. Población y muestra.....	40
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	41
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	41

4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	43
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación.....	44
V.	RESULTADOS.....	45
5.1.	Resultados descriptivos	45
5.2.	Resultados inferenciales	50
5.3.	Otro tipo de resultados.....	53
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	58
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	63
VII.	CONCLUSIONES	65
VIII.	RECOMENDACIONES	66
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
	Anexo 1: Matriz De Consistencia.....	76
	Anexo 2: Consentimiento Informado	78
	Anexo 3: Instrumentos Validados.....	79
	Anexo 4: Validación Y Confiabilidad De Instrumentos.....	84
	Anexo 5: Bases De Datos.....	91
	Anexo 6: Lista De Verificacion De La Seguridad De La Cirugia (Oms)	93

ÍNDICE DE TABLAS

		Página.
Tabla 1	Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Enfermeros del Hospital Santa María – Cutervo, 2023	47
Tabla 2	Actitud frente a la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Enfermeros del Hospital Santa María – Cutervo, 2023	48
Tabla 3	Relación entre conocimiento y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023	49
Tabla 4	Relación entre conocimiento básico y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023	50
Tabla 5	Relación entre conocimiento específico y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023	51
Tabla 6	Prueba de Relación entre conocimiento y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023	52
Tabla 7	Prueba de Relación entre conocimientos básicos y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023	53
Tabla 8	Prueba de Relación entre conocimientos específicos y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023	54
Tabla 9	Prueba de normalidad de los datos.	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023. **Metodología:** Estudio aplicado, cuantitativo, no experimental, relacional y transversal; con una muestra de 40 enfermeros; los instrumentos fueron un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes. **Resultados:** 45% de encuestados tuvieron buen conocimiento y 42,5% conocimiento regular, de otro lado 60% evidenció actitud positiva y 35% actitud indiferente; de manera global el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) es bueno ($\mu = 9,33$) y la actitud positiva ($\mu = 19,53$). El 27,5% tienen conocimiento regular y actitud positiva, 25% tienen un conocimiento bueno y actitud positiva; también, 17,5% tuvieron conocimiento bueno y actitud indiferente; además, de los que tuvieron conocimiento regular, 64,7% evidenciaron actitud positiva y 29,4% actitud indiferente; del todos los que tuvieron conocimiento bueno, 55,6% evidenciaron actitud positiva y 38,9% actitud indiferente. **Conclusión:** El conocimiento sobre la LVCS en enfermeros del Hospital Santa María es bueno y la actitud positiva, sin embargo, estadísticamente no existe relación significativa entre el conocimiento global ($p=0,398$), el conocimiento básico ($p=0,925$), ni el conocimiento específico ($p=0,226$) con la actitud frente a la LVCS.

Palabras clave: conocimiento, actitud, lista de verificación de cirugía segura, enfermería, cuidado quirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitude about the safe surgery checklist of the nursing professionals of Hospital Santa María - Cutervo, 2023. **Methodology:** applied, quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study; with a sample of 40 nurses; the instruments were a knowledge questionnaire and an attitude scale. **Results:** 45% of respondents had good knowledge and 42.5% regular knowledge, on the other hand 60% evidenced positive attitude and 35% indifferent attitude; globally the knowledge about the safe surgery checklist (SSSL) is good ($\mu = 9.33$) and positive attitude ($\mu = 19.53$). 27.5% have regular knowledge and positive attitude, 25% have good knowledge and positive attitude; also, 17.5% had good knowledge and indifferent attitude; furthermore, of those who had regular knowledge, 64.7% evidenced positive attitude and 29.4% indifferent attitude; of all those who had good knowledge, 55.6% evidenced positive attitude and 38.9% indifferent attitude. **Conclusion:** The knowledge about LVCS in nurses of Hospital Santa María is good and the attitude positive, however, statistically there is no significant relationship between global knowledge ($p=0.398$), basic knowledge ($p=0.925$), nor specific knowledge ($p=0.226$) with the attitude towards LVCS.

Key words: knowledge, attitude, safe surgery checklist, nursing, surgical care.

INTRODUCCIÓN

La intervención quirúrgica es un tratamiento muchas veces necesario e insustituible en la conservación de la salud e incluso de la vida de las personas, y también es uno de los momentos en la vida que genera mucho miedo e incertidumbre para el mismo paciente como para su entorno familiar, situación en la que el profesional de enfermería juega un rol importante en el manejo de la crisis situacional generada por el proceso.

La organización mundial de la salud (OMS) con el propósito de disminuir las complicaciones en el proceso quirúrgico diseñó y estandarizó la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), lista de verificación que fue adoptada por el Ministerio de Salud (MINSA), sin embargo, en los establecimientos de salud a nivel nacional probablemente se aplica parcialmente o no se aplica. (1)

Una revisión sistemática sugirió que, en el hospital, la mayoría de los acontecimientos adversos tienen lugar en el quirófano y el 43% de estos percances podían evitarse con el uso de estándares de actuación actuales. Así mismo, según un estudio realizado en India, cada año se opera a 234 millones de personas, de las cuales un millón mueren por complicaciones, y al menos la mitad de ellas son evitables (2). La seguridad del paciente en una intervención quirúrgica es el fin crucial para los profesionales de enfermería con especialidad en cuidados quirúrgicos, como parte del equipo multidisciplinario de salud; por ello el estudio es importante debido a promueve la aplicación de la LVCS basada en evidencia.

Para el presente trabajo se ha considerado la Introducción, el planteamiento del problema, el marco teórico, la hipótesis y variable, la metodología del proyecto, los resultados, discusión de resultados, conclusiones, las referencias bibliográficas y finalmente los anexos, según protocolo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Las intervenciones quirúrgicas y sus complicaciones constituyen una preocupación de interés de la salud pública a nivel mundial, en tal sentido, también la seguridad del paciente es una prioridad de todo el personal de salud, así lo evidencia la Organización Mundial de la Salud, que ante las altas tasas de incidencias no deseadas ocurridas en el proceso de intervención quirúrgica afectando la salud, en el amplio sentido de su definición, de los pacientes, las familias y la sociedad, propuso la iniciativa “cirugía segura salva vidas” con la que estandarizó una lista de verificación para tal fin (1).

El conocimiento y su aplicación de la LVCS, según un estudio realizado en Polonia, permitiría incrementar la seguridad de los pacientes, crear un entorno de trabajo seguro, generar responsabilidad en mayor medida de la seguridad y condiciones de trabajo, aumentar la conciencia del profesional de enfermería en cirugía, informar sobre las causas de los acontecimientos adversos del proceso de inducción a la anestesia del paciente, registrarlos y modificar la práctica, por lo que a manera de conclusión sugieren que esta lista de verificación debe ser incluida como un documento de la historia clínica interna obligatoria o mínima adicional del paciente (3).

En un estudio realizado en Ucrania se encuestó a 210 enfermeras y médicos de los servicios de anestesiología, de los cuales el 79,1% evidenció conocer la declaración de Helsinki sobre la seguridad del paciente, de ellos solo el 40,3% manifestaron que es aplicado en los hospitales, así mismo, del estudio se resume que el 16% manifestó que no hubo cambios positivos con la aplicación de la lista, el 28,2% nunca ha oído de la LVCS de la OMS (4).

De otro lado, un estudio realizado en Colombia, encontró que las complicaciones más frecuentes asociados a la intervención quirúrgica fueron el íleo parálisis, seguido de la infección de herida quirúrgica, el absceso, el sangrado activo, el hematoma o la fuga anastomótica, así mismo, el mismo que en el caso de que las complicaciones requieran nuevas intervenciones quirúrgicas, estas incrementarían la mortalidad, así si la reintervención es una sola vez la mortalidad aumenta en 16,7% y en 4 veces de reintervenciones la mortalidad alcanzó al 100% de los pacientes. (5) estos resultados amplían el tiempo de hospitalización y requieren de mayores cuidados quirúrgicos especializados.

Según un estudio realizado en México (6), tras la aplicación de la LVCS, la reducción de las complicaciones asociadas al acto quirúrgico fue de más del 60%; también, en Ecuador en un estudio sobre los reingresos en pacientes traumatizados, el 61,9% se dieron básicamente por complicaciones, donde el 69,2% fueron por infecciones de herida. (7)

La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) ha desnudado los sistemas de salud a nivel mundial, pero también nos ha dejado muchas enseñanzas relacionadas a la bioseguridad, manejo de protocolos y la seguridad del paciente. El COVID-19 impactó notablemente a la economía, la sociedad, a las personas, a la salud física y mental de las personas, las familias; así mismo según un estudio, el COVID – 19 ha tenido un impacto enorme en todos los aspectos de la atención médica, pero su efecto en los pacientes que necesitan cirugía y en los cirujanos ha sido desproporcionado. (8)

En el Perú, el Ministerio de Salud (9), adoptó la iniciativa propuesta por la OMS y sistematizan una guía sobre la aplicación de la LVCS mediante la RM N° 308-2010/MINSA, medida orientada a garantizar la seguridad del paciente con cuidados quirúrgicos, sin embargo, en muchos

establecimientos probablemente no es aplicado, en el mejor de los casos algunos lo conocen, pero no consideran de importancia su aplicación. Así mismo, a nivel nacional aún existen afecciones que comprometen la salud y también la vida de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

El Hospital Santa María de Cutervo es un establecimiento de salud del nivel II-1, que atiende a la población de la provincia de Cutervo y de la provincia aledaña de Chota y entre sus funciones esta la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación de la salud física y psicológica cuenta con los servicios de cirugía, ginecología y centro quirúrgico, especialidades médicas que realizan procedimientos quirúrgicos programado y de emergencia.

En el Hospital Santa María de Cutervo, por ser un establecimiento con una limitada cantidad de personal de salud, existiendo brechas notables de enfermeros para cubrir la necesidad de los servicios, es que se tiene que rotar o suplir los vacíos de personal en los servicios, siendo así que los enfermeros de cirugía, ginecología también participan de procedimientos en centro quirúrgico, por lo que se necesita de competencias en cuidados quirúrgicos. En las intervenciones quirúrgicas el personal profesional de enfermería o técnico en enfermería que realiza las funciones de circulante es quien realiza la aplicación de la LVCS, siendo idealmente que esta ficha y otros cuidados quirúrgicos sean realizados por profesionales con especialidad de cuidados quirúrgicos.

Según reportes de la oficina de estadística e informática del Hospital Santa María de Cutervo, durante el año 2022, se han informado 7 casos de infecciones de herida quirúrgica, 4 de infección consecutiva a procedimientos quirúrgicos, 2 infecciones post traumática de herida quirúrgica (10). También, se ha observado que la aplicación de la LVCS no se realiza acorde con la normatividad, es decir no en todos los procedimientos se realiza o no todo el personal lo aplica, y cuando se

aplica no se le pone el debido interés, en otras oportunidades no se expresan correctamente las preguntas, dejándose notar que la ficha se marca incorrecta o incompletamente, en otros términos, muchos consideran una pérdida de tiempo o lo hacen por cumplir .

En la UPSS de centro quirúrgico en la práctica diaria se atienden pacientes para intervenciones quirúrgicas y recuperación post anestésica, donde reciben cuidados especializados quirúrgicos. Sin embargo, se han identificado algunas complicaciones de la salud presuntamente asociados a la intervención quirúrgica, hecho que pone en riesgo e incluso la vida de los pacientes, esto incrementa la necesidad de indagar con respecto al tema.

Ante lo planteado, surge la necesidad de investigar sobre el conocimiento y la actitud de los enfermeros sobre la LVCS, su importancia y aplicación en todas las intervenciones quirúrgicas que se realicen en el establecimiento de salud.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023?

¿Cuál es la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023?

¿Qué relación existe entre conocimiento básico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023?

¿Qué relación existe entre el conocimiento específico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023.

Identificar la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023.

Establecer la relación que existe entre el conocimiento básico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023.

Establecer la relación que existe entre el conocimiento específico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023.

1.4. Justificación

El estudio fue muy importante, se realizó con el propósito de medir el conocimiento y la actitud sobre la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), así como, la relación o asociación que existe entre ambas variables, permitiendo entender la baja aplicabilidad de la LVCS hecho que puede constituirse en un riesgo o amenaza a la integralidad del paciente

La justificación práctica se centra en que la LVCS es una herramienta importante para los profesionales de enfermería interesados en mejorar la seguridad, garantizar los cuidados quirúrgicos y reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables.

La justificación teórica se dio debido a que el nivel de conocimiento de la LVCS es importante para su correcta aplicación y cumplimiento, de igual manera la eficacia de la LVCS depende en gran medida del interés y la relevancia que el equipo de salud le concede; es decir, de su actitud hacia ella; en tal sentido conocer el comportamiento de las variables permitió contrastar los fundamentos teóricos para identificar las mejores estrategias de intervención como parte de la mejora en los cuidados quirúrgicos.

La justificación social del estudio radica en que, al evaluar el conocimiento y las actitudes del personal de salud, específicamente de los enfermeros, en la aplicación de la LVCS, se puede identificar las áreas de oportunidad para mejorar la seguridad del paciente en el quirófano y en general, en toda su recuperación post quirúrgica. Asimismo, reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables, repercutirá positivamente en el paciente, la familia y sociedad, evitando disfuncionalidades familiares, reduciendo los gastos económicos, y el tiempo en horas no productivas.

En el campo práctico del que hacer de enfermería es necesario contar con evidencias que permitan analizar lo bien o lo mal que se está desarrollando las funciones, actividades o intervenciones, por ello tener información de los conocimientos y las actitudes permitirá reflexionar al respecto, gestionar talleres de capacitación o autocapacitarse, así también, tomar conciencia de la importancia de la aplicación de la LVCS.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación teórica

Estudios en el ámbito nacional e internacional han buscado describir o determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS, sin embargo, la variable actitud no ha sido abordada con la amplitud necesaria. El estudio abordó los conceptos, definiciones, fases y procedimientos de la LVCS de acuerdo con la propuesta de la OMS, adoptado por el MINSA en el ámbito nacional, así como la actitud que asumen los profesionales de enfermería ante la aplicación de la LVCS, basados en las concepciones de las teorías del cuidado de Florence Nightingale y teoría de sistemas de Betty Neuman.

1.5.2. Delimitación temporal.

El proceso de investigación, que va desde el diseño del proyecto hasta la divulgación del informe, se realizó entre los meses de enero a julio del 2023.

1.5.3. Delimitación espacial.

La investigación se desarrolló en el Hospital Santa María, de la ciudad de Cutervo, región Cajamarca; en los servicios de Ginecología, Cirugía y Centro quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Joaniquina A. (Bolivia 2021) en su estudio titulado “Conocimientos de los enfermeros sobre la LVCS en la UPSS de centro quirúrgico del Hospital Luis Uria de Oliva, 4to trimestre 2020”, con el objetivo de evaluar los conocimientos que poseen los enfermeros del servicio de quirófano acerca de la LVCS; estudio con metodología: cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada entre octubre a diciembre 2020, se aplicó un cuestionario validado por 16 expertos. Resultados: Del total de participantes, el 31% se encontraba en el rango de edad de 20 a 30 años, mientras que el 69% contaba con una experiencia laboral en el área quirúrgica de 1 a 5 años. Además, el 75% había alcanzado estudios de posgrado y el 81% recibió capacitación sobre el uso de la LVCS. En cuanto al conocimiento, un 56% de los participantes demostró tener un nivel alto a medio. En conclusión, es fundamental conocer y aplicar adecuadamente la LVCS para poder proteger la integridad física del paciente sometido a una intervención quirúrgica. (11)

Pita MB. (Bolivia 2021) con el objetivo de “evaluar el conocimiento y aplicación de la LVCS en el servicio de quirófano del Hospital Materno Infantil por parte de los enfermeros”; estudio cuantitativo, descriptivo transversal con 20 enfermeras como muestra, obtuvo los siguientes resultados: El 66% de enfermeras conoce sobre la aplicación de la FVCS y el 34% desconoce, así mismo, el 56% no cumplieron con lo indicado en fase de entrada, 40% no cumplieron en la fase pausa y el 8% no cumplieron en la fase de salida. Concluyendo que la falta de conocimientos sobre la verdadera

importancia e implicancias de la LVCS, así como la falta de trabajo en el equipo quirúrgico se han reconocido como debilidades que dificultan el cumplimiento de las normas. (12)

Castillo K. (Ecuador 2021), en su estudio titulado “Conocimiento y su aplicación de la LVCS en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Garcés Rodríguez, 2020 – 2021”; busca evaluar los conocimientos y aplicación de la LVCS en el personal de enfermería; estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal para llevar a cabo la investigación, utilizando como instrumento un cuestionario aplicado al personal de enfermería, con un total de 25 encuestados. Los resultados indican que el 32% posee un nivel de conocimiento regular, mientras que el 24% presentó un nivel tanto bueno como deficiente. Por otro lado, un 16% posee un nivel de conocimiento excelente. Además, se encontró que el 50% de los encuestados aplican la lista de verificación de cirugía segura (LVCS); concluyendo que la mayoría poseen un nivel de conocimientos regular y deficiente, y la aplicación no es regular de la LVCS. (13)

García C. (El Salvador 2019) en la investigación “conocimiento, actitud y práctica de la LVCS por parte del personal de salud que trabaja en el quirófano de sala de operaciones de un Hospital Nacional de Usulután, El Salvador, entre los meses de julio y diciembre del 2018”, realizado con el objetivo de valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la LVCS. Metodología. Estudio descriptivo, teniendo como muestra poblacional a 23 profesionales de la salud entre enfermeros, médicos y anestesiólogos. Resultados: El 56% del personal evaluado conoce sobre la LVCS, EL 59% están predispuestos a llenar las LVCS, y el 83% aplica la ficha en sus tres momentos; concluyendo que la mayoría conoce sobre la LVCS, poseen una actitud positiva,

sin embargo, aún existe un número considerable de personal de salud que no conoce y no está dispuesto a aplicar la LVCS. (14)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ramos J., Salas J. (Trujillo 2022), estudio titulado “examinar el conocimiento y aplicación de la LVCS en los cirujanos generales y Ginecólogos del Hospital Minsa III-1 de Trujillo”; con el objetivo de determinar los conocimientos y práctica de la LVCS en los médicos de Cirugía y Ginecología. Metodología. Estudio descriptivo transversal, con una encuesta virtual como instrumento y una muestra de 44 médicos (26 cirujanos generales y 18 gineco-obstetras). Resultados: El 84,6% de cirujanos y 88,9% de ginecólogos calificaron en un nivel de conocimientos alto, en tanto la aplicación práctica estuvo en 69,2% y 44,4% respectivamente; concluyendo que la mayoría de los médicos conocen sobre la LVCS sin embargo la aplicación es baja. (15)

Blas M. (Áncash 2022) en la investigación titulada “evaluar el conocimiento y aplicación de la LVCS por parte de las enfermeras en el centro quirúrgico del Hospital Huarmey durante el año 2019”; estudio de metodología cuantitativa de corte transversal, con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento y aplicación de la LVCS por parte del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Huarmey. La muestra consistió en 20 enfermeras y se utilizaron un cuestionario de conocimiento y una lista de cotejo. Los resultados indican que 75% de los profesionales de enfermería evidenciaron un conocimiento de nivel bueno y 25% regular. Además, 80% los aplica conforme al protocolo la LVCS, mientras que el 20% restante lo hace de manera incorrecta. Concluyendo en que la relación estadísticamente es significativa entre los conocimientos y la aplicación de la LVCS ($p=0.005$). (16)

Tapia J. (Arequipa 2022) en la investigación titulada “Relación de los conocimientos y la aplicación de la LVCS en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa, 2022”; con el objetivo de establecer entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS una asociación en 23 profesionales de la salud. Para ello, se llevó a cabo un estudio cuantitativo correlacional transversal, en el que se aplicó un cuestionario y una ficha de observación. Resultados: El 60,9% del personal evaluado calificó para un conocimiento regular, mientras que 34% conocimiento superior al promedio y solo 4,3% conocimiento bajo; 57,7% fueron efectivos en el uso de la LVCS, mientras que el 42,3% fueron ineficientes; concluyendo que el grado en que se usa la LVCS está directamente relacionado con el conocimiento del personal de salud sobre cirugía segura (Prueba T de Welch $P < 0.05$). (17)

Enciso O., Huamán T. (Ayacucho 2021) en su tesis titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de la LVCS del centro quirúrgico en el hospital II EsSalud; Ayacucho - 2020”; estudio descriptivo no experimental transversal, con el objetivo de establecer el tipo de asociación entre los conocimientos y la aplicación de la LVCS en un grupo de 18 profesionales de enfermería. Los resultados del estudio muestran que los conocimientos de la LVCS fueron buenos en 55.6% de los participantes, mientras que su aplicación en 44.5% fue regular. A partir de estos resultados, se puede concluir que existe una relación entre el conocimiento y su aplicación de la LVCS en centro quirúrgico del Hospital II EsSalud Ayacucho. (18)

Espinoza M. (Lima 2020) en su tesis titulada “Conocimientos y aplicación de la LVCS en enfermeros del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020”; con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la LVCS en los profesionales de

enfermería. Estudio cuantitativo, transversal correlacional, con una muestra de 30 enfermeras, donde se usó un cuestionario de conocimientos y una guía de observación. Resultados: 56,7% conocimientos altos, 30% conocimientos regulares y 13,3% conocimientos deficientes; según dimensiones 56,7% posee un nivel de conocimiento alto en la fase de entrada, 60% conocimiento alto en la fase pausa quirúrgica y 63,3% conocimiento alto en la fase de salida; de otro lado, en cuanto a la aplicación de la LVCS el 80% lo realiza correctamente y el 20% lo realiza de manera incorrecta, concluyendo que si existe relación significativa (p -valor=0,020) entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en los enfermeros del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima , 2020. (19)

Correa A. (Lima 2019) en el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y aplicación de la LVCS en médicos de los servicios de Cirugía y Ginecología en un hospital general de Lima, Perú 2018”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, el tipo de actitud y aplicación práctica de la LVCS. Metodología. Estudio de nivel básico, de tipo descriptivo y transversal, aplicándose como instrumento un cuestionario de 17 preguntas propuesto por la OMS. Resultados: El nivel de conocimientos alto en médicos ginecólogos fue de 82,2% y en cirujanos generales fue de 50%, en tanto la actitud en el 100% de los médicos fue positiva y favorable, mientras tanto, la aplicación de la ficha fue del 68,2% en ginecólogos y de 41,7% en cirujanos, por lo que concluye que todos los médicos que participaron en el estudio poseen una actitud positiva y favorable, a pesar de que el nivel alto de conocimientos y la aplicación práctica no supera el 68%. (20)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de Sistemas de Betty Neuman

El presente estudio se respaldó en el modelo de Betty Neuman; el modelo de sistemas propone que éste es un medio que facilita la elaboración de planteamientos totales, unificados y orientados hacia un objetivo para el cuidado del cliente. Asimismo, este modelo establece un sistema del cliente y clasifica los elementos estresantes que todo el equipo de salud pueden entender y utilizar, según lo propuesto, ***la aplicación de la LVCS podría disminuir los riesgos y ello el estrés para el equipo de salud en el acto quirúrgico*** (21).

Asimismo, en la teoría de sistemas, se define a la enfermera como la profesional que tiene como misión asistir y cuidar a los enfermos, bajo la prescripción de un médico o ayudándole al cirujano a desarrollar sus prácticas de forma adecuada (cirugía segura) (22). En la teoría de los sistemas también se plantea que la intervención de enfermería, en la relación con el paciente, se da a través de las modalidades de prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria (23).

2.2.2. Teoría del entorno de Florence Nightingale

Florence Nightingale inició la enfermería como ciencia porque entre sus propuestas consideró necesario la formación profesional, la investigación, la capacitación de las enfermeras para brindar cuidados fundamentados. Florence define a la enfermería como una profesión regulada por la ética y que como parte de sus preceptos éticos introdujo los conceptos de confidencialidad y la toma de decisiones informadas (24).

Nightingale dentro de la corriente positivista sostenía que el conocimiento se generaba a partir del método experimental; por otro lado, sostenía que la enfermera es quien controla el entorno física y administrativamente para evitar los daños físicos y psicológicos del paciente, hechos que son parte de sus funciones propias y específicas de la profesión, que buscan las mejores condiciones para el paciente propiciando a su vez la actuación de la naturaleza (25).

En resumen, Nightingale sostiene que la enfermera controla los riesgos (complicaciones de las intervenciones quirúrgicas) y busca los beneficios en el cuidado de los pacientes (seguridad del paciente en la intervención quirúrgica), para lo cual debe de poseer los conocimientos y habilidades necesarias (conocimientos sobre la LVCS).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. El conocimiento.

Con respecto al conocimiento, esta es la recopilación organizada y coherente de conocimientos disciplinarios desarrollados de acuerdo a los fines formativos y académicos específicos (26). El conocimiento es una actividad consciente e intencional que se realiza para adquirir una comprensión de las cualidades de un objeto. Se refiere principalmente al sujeto que realiza dicho proceso, es decir, al "quién conoce"; pero también se refiere al objeto en sí mismo, o sea, "qué se conoce". (27)

El conocimiento se almacena como una colección de representaciones abstractas a través de la experiencia, la

observación o el aprendizaje; este proceso se ve favorecido cuando el alumno recibe retroalimentación inmediata sobre su desempeño; esta retroalimentación indicará si la respuesta del alumno fue correcta o no, lo que permite corrección de cualquier error. (28)

Johannes Hessen, citado en la enciclopedia Herder (29), plantea que el conocimiento se produce en las estructuras nerviosas del sujeto específicamente en el encéfalo; así mismo considera que el conocimiento es una función psicobiológica de los seres humanos que se lleva a cabo con la intervención del cerebro.

Bunge M. sostiene que el conocimiento consiste en poseer un conjunto de conceptos, ideas, enunciado que pueden ser claros, precisos, ordenados o también vagos e inexactos clasificándose en conocimiento vulgar y conocimiento científico. El conocimiento vulgar es adquirido con la intervención de los sentidos en la vida cotidiana, al relacionarse con los demás que se materializa a través de un lenguaje simple y natural; mientras que el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable. (30)

Pedagógicamente el conocimiento, el conocimiento es un proceso basado en la experiencia, siendo este una facultad del pensamiento, así como la percepción donde intervienen el pensamiento y la razón. Por su parte, la RAE lo define como resultado de ser instruido en cosas que están en la ciencia (31).

Los niveles del conocimiento

Existen 3 niveles los mismos que se encuentran vinculados entre sí, tales como el nivel descriptivo que consisten en la captación de un objeto mediante la intervención de los sentidos; el nivel conceptual, llamado también empírico, se refiere a la percepción e

intuición; y el nivel teórico, que consiste en representaciones invisibles, no materiales, esenciales y universales. (29)

El conocimiento adquirido permite reflexionar y cuestionar a los demás y a uno mismo sobre lo que se piensa y se hace, con la finalidad de buscar la verdad. Este, en el sistema nacional del Perú en una escala vigesimal (32), es decir en una base de 20 puntos, existiendo diferentes categorizaciones para establecer niveles de logros de aprendizaje, siendo en el plano educativo los niveles de en inicio (C), en proceso (B), logro previsto (A) y logro destacado (AD), en términos del estudio esto se traduce en conocimiento deficiente, en conocimiento regular, conocimiento adecuado y conocimiento excelente.

Además, Huertas G. (28), distinguen tres niveles del conocimiento:

- **Bueno: (optimo)**

Un nivel de conocimiento se considera bueno cuando se cuenta con una visión cognitiva adecuada, se logra un manejo positivo acorde a las circunstancias, existe una relación entre los conceptos y el pensamiento, así como una conexión básica con el tema en cuestión. (33).

- **Regular: (medianamente logrado)**

Un nivel de conocimiento regular consiste en un conocimiento parcial, en el que el individuo maneja conceptos básicos, pero desconoce algunos temas principales, y puede proponer ideas de vez en cuando para mejorar su comprensión. Asimismo, trata de buscar nuevas teorías y conceptos, aunque le resulta difícil relacionar las ideas con la teoría. (33)

- **Deficiente: (pésimo)**

El nivel de conocimientos deficientes se caracteriza por conceptos desorganizados, una visión cognitiva inadecuada, enunciados imprecisos y falta de relación entre las ideas y la teoría. (33)

Los tipos de conocimiento

El conocimiento se origina en la experiencia, la reflexión y las sensaciones, de ello surgen los tipos de conocimientos tales como el conocimiento filosófico, empírico, científico, intuitivo, religioso, procedimental (26). El conocimiento filosófico cuando se da por intermedio de la introspección y la reflexión sobre la realidad; el conocimiento empírico está basado en la experiencia personal; el conocimiento intuitivo se obtiene a través de procesos subconscientes; en tanto el conocimiento religioso se obtiene mediante las creencias y la fe (28). Así mismo, el conocimiento científico, gracias a la aplicación del método científico en el proceso cognitivo, tiene una tendencia a ser metódico y verificable en su adquisición, es decir, es un conocimiento adquirido mediante el proceso de investigación, es probado y demostrado por las leyes de la ciencia. (26)

Asistir al conocimiento integral del personal sobre procedimientos quirúrgicos seguros y cómo utilizar los conceptos de seguridad para reducir la ocurrencia de eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. (18)

Cuando se trata de la lista de verificación cirugía segura, el conocimiento de la enfermera sobre la importancia de la lista de verificación, su definición correcta, su objetivo, la persona responsable de usar la lista de verificación, su normatividad, sobre los procedimientos durante la cirugía, los exámenes preoperatorios y el etiquetado adecuado de

contenedores de muestras, así como el resultado del paciente, es esencial.

Dimensiones del conocimiento.

- **Conocimientos básicos sobre la LVCS.**

Los conceptos básicos están constituidos por la información esencial de la cirugía segura, donde se incluye la definición, importancia, objetivos y las responsabilidades de cada integrante del equipo.

La LVCS es un instrumento que contribuye a reforzar la seguridad del paciente que es intervenido quirúrgicamente, cuya finalidad es justamente “evitar los efectos secundarios relacionados con la atención en el quirófano y la URPA” (9). La guía técnica de implementación de la LVCS es un documento normativo publicado por el MINSA para su aplicación en todos los establecimientos de salud públicos y privados.

El equipo encargado de implementar la LVCS en los establecimientos con funciones quirúrgicas está compuesto por médicos especializados en cirugía, anestesiólogos, enfermeras tituladas, el responsable del área de calidad, el responsable del área de epidemiología y otros profesionales que la institución considere necesarios, como por ejemplo un químico farmacéutico. En caso de que el establecimiento de salud cuente con un Comité de Seguridad del Paciente activo, sus miembros también formarán parte del Equipo Conductor. (9)

- **Conocimientos específicos sobre aplicación de LVCS**

Es la información de las fases y actividades en cada una de ellas que contiene la lista de verificación de la cirugía segura, específicamente

incluye los saber relacionado a las fases, al proceso de aplicación de la LVCS y las actividades según que se realizan según las fases.

La seguridad del paciente tiene que ver con la ejecución del procedimiento quirúrgico cumpliendo los estándares o requisitos para tal fin donde se conserve la integralidad del paciente y una evolución favorable. Según el MINSA, la seguridad del paciente se define como el conjunto de acciones destinadas a reducir y mitigar los actos inseguros dentro del sistema de salud, mediante el uso de las mejores prácticas para garantizar que se obtengan óptimos resultados para el paciente.(9)

La cirugía segura es un procedimiento quirúrgico con fines terapéuticos o diagnósticos en la que se aplica los sistemas de prevención de efectos adversos para la salud e integridad de las personas (34). También, Asifuela (35), refiere que la cirugía segura es metodología enfocada en maximizar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y minimizando los riesgos de consecuencias negativas prevenibles.

2.3.2. Las actitudes.

La actitud es definida formalmente como la disposición favorable o desfavorable con respecto a una situación, objeto o persona, y surge como resultado de la experiencia (36). De otro lado se dice que las actitudes son disposiciones que se adquieren para responder de manera coherente ante un objeto social, y comprenden tanto el "saber ser" como el "saber convivir". Estas actitudes tienen como objetivo atender una determinada situación, propósito o actividad, al mismo tiempo que facilitan procesos de sensibilización y colaboración para fomentar un proceso afectivo y emocional positivo. (37)

De acuerdo con la definición proporcionada por la real academia española (RAE), la actitud tiene dos componentes claves en su definición, siendo en primer lugar, el estado de ánimo expresado por el cuerpo y en segundo lugar la manifestación de la disposición de ánimo (31). En tanto, Floyd Henry Allport ya en 1935 definió las actitudes como una disposición mental y nerviosa que se basa en la experiencia que en conjunto influencia en el tipo de respuesta del individuo a una determinada situación. (38)

También, en relación con la actitud, se describen 5 aspectos importantes que delimitan la definición, estos aspectos se basan en creencias y pueden referirse a objetos y/o situaciones; predispone a la actuación a partir de experiencias y necesitan estímulos socioculturales para convertirse en acción; además, los valores orientan el comportamiento y actúan como fuerza motivacional. (38). Sin embargo, ciñéndose a las definiciones, las actitudes pueden ser valoradas según 3 dimensiones o aspectos básicos que son el componente afectivo, componente cognitivo y el componente conductual. (36)

Según las definiciones vertidas, las actitudes son referidas a una respuesta comportamental de la persona frente a la realización de sus funciones, o actividades laborales, es decir la actitud no solo está ligada a un factor psicológico interno, sino que está conformada por un conjunto de elementos como los sentimientos, creencias, y conocimientos con su respectiva carga afectiva a favor o en contra de una situación en particular.

En tal sentido en el estudio se concibe la actitud como ese factor o impulso para estar de acuerdo o no con la aplicación de la ficha de verificación de cirugía segura antes de la ejecución del

procedimiento quirúrgico en el quirófano, considerando de que conocer y estar de acuerdo con la aplicación de la LVCS sería una actitud positiva que favorecería su administración y por el contrario no estarlo o desconocer sería una actitud negativa y desfavorable a la administración de dicha ficha; así mismo un término intermedio es la neutralidad o indiferencia, es decir una apatía a la administración de la LVCS.

Principios de las actitudes:

Las actitudes generalmente pueden caracterizarse bajo principios tales como, que están basadas en creencias, se refieren a objetos o situaciones, se apoyan en la experiencia, se estimulan con aspectos socioculturales, y que los valores inducen al comportamiento y la motivación. (36)

Las dimensiones de la actitud.

La discusión actual sobre la actitud está dividida según los modelos tridimensional, bidimensional y unidimensional. El modelo de actitudes tridimensional propuesto por Rosenberg y Hovland en 1960, sostiene que la actitud se puede comprender desde los aspectos cognitivos, afectivos y conductual; en tanto el modelo bidimensional sostiene que el entendimiento de las actitudes se da mediante dos componentes, tanto el afectivo como el cognitivo; mientras que el modelo unidimensional propuesto por Fishbein y Ajzen en 1975, hace énfasis en el carácter evolutivo de la actitud, entendiéndose como “sentimientos de simpatía-antipatía así como de aproximación-rechazo”. (38)

El modelo unidimensional define a la actitud como un sentimiento general, permanentemente positivo o negativo hacia una persona, objeto o situación, desprendiéndose de ello por un lado las opiniones

que se tiene sobre el objeto de actitud y por otro lado la disposición a comportarse de una determinada frente a dicho objeto. (38)

En el estudio se tendrá en cuenta el modelo unidimensional considerándose como única dimensión a la actitud afectiva y conductual de los enfermeros hacia la lista de verificación de cirugía segura donde se determinará según los indicadores de eficiencia, compromiso, comunicación, trabajo en equipo, y empatía.

Los tipos de actitud.

Basados en el modelo unidimensional de la actitud Fishbein y Ajzen en 1975, citado por Ubillos Landa et al., la actitud puede ser valorada como positiva, neutra o negativa hacia el objeto de actitud que en el caso de estudio es la lista de verificación de cirugía segura. (38)

- **La actitud positiva.**

La actitud define a las personas en la manera como trabajan o proceden hacia los objetivos, en esta línea la actitud positiva se alimenta de la ambición, determinación y el compromiso, y es poner siempre como prioridad el bien mayor aceptando previamente las fortalezas y debilidades mostrando confianza, optimismo, confiabilidad y flexibilidad; desde el punto de vista empresarial la actitud positiva es la capacidad de adaptarse a la cultura y los valores de la empresa o institución. (36)

- **La actitud negativa.**

Es el proceso mental y disposición de pesimismo, desesperanza comprometiendo incluso el estado mental y físico de la persona. Las emociones y sentimientos

característicos de una actitud negativa son la ira, la duda y la frustración. (36)

- **La actitud indiferente.**

Es una actitud neutra caracterizada por la complacencia y autosatisfacción, es decir no se muestran las emociones y reacciones ante las cosas o sucesos, por lo que las personas con este tipo de actitud dejan que las cosas funcionen por si solas. (39)

2.3.3. La cirugía segura.

La cirugía es procedimiento quirúrgico considerado el pilar básico del tratamiento en países desarrollados cuyo propósito es salvar vidas, sin embargo, la falta de seguridad en la atención quirúrgica podría ocasionar daños considerables a la salud del paciente. La epidemiología evidencia que la mortalidad relacionada a la cirugía mayor podría darse en un 5 a 10% de las intervenciones. (40)

La cirugía segura es un procedimiento quirúrgico con fines terapéuticos o diagnósticos en la que se aplica los sistemas de prevención de efectos adversos para la salud e integridad de las personas (41). También, según Asifuela, la cirugía segura es una práctica reconocida que tiene como objetivo mejorar la seguridad de las operaciones quirúrgicas y disminuir la incidencia de eventos adversos que se pueden prevenir. (35)

Las complicaciones de la cirugía pueden ser diversas y van a depender de los factores endógenos y exógenos, es decir de las condiciones propias del paciente y también condiciones relacionadas a la atención o acto quirúrgico, dentro de las complicaciones más comunes se han descrito ilion paralitico,

hemorragias, infecciones de herida operatoria, dehiscencias, e incluso complicaciones severas que ocasionan la muerte. (5)

Se han descrito factores de riesgo endógenos y exógenos para las complicaciones de las cirugías, internamente tiene que ver con la asepsia de zona quirúrgica y lavado de manos del personal que interviene, la rasurada de vellosidades, los tipos de soluciones que se utilizan, las gazas y suturas, glucemia del paciente, la dosificación antibiótica previa y también la técnica quirúrgica. (5)

Las áreas de intervención preventiva consideradas como medidas relacionadas a la seguridad del paciente quirúrgico están el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica, aplicación de la profilaxis antibiótica, prevención de incidentes relacionados a la cirugía, protocolización de las intervenciones quirúrgicas, prevención de errores; así mismo, la misma formación del paciente, identificación oportuna de errores, y la sistematización de incidentes evitables son algunas de las medidas que buscan mejorar la cultura de seguridad del paciente. (4)

Lista de verificación de cirugía segura (LVCS).

La LVCS es una herramienta de gestión de la calidad que contribuye en la seguridad del paciente que se someta a intervenciones quirúrgicas como su fin principal, su efectividad va depender del equipo de salud, del interés, la forma, los tiempos como los administren, así mismo de la actitud que le pongan (9). Del mismo modo para la OMS (1), la LVCS no tiene carácter normativo, sino que es una herramienta que facilita al equipo de salud en mejorar la seguridad evidenciada en la reducción de complicaciones y de muertes quirúrgicas prevenibles.

Los principios de la LVCS son la simplicidad, la amplitud de aplicación, y mensurabilidad; es decir, contiene puntos clave, es de fácil aplicación, aplicable en cualquier nivel, aceptable, significativo y cuantificable. (38)

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la OMS y refrendado por el MINSA la LVCS debe ser realizado por un miembro del equipo de cirugía en la unidad de centro quirúrgico que en especial debe ser la enfermera que haga las funciones de circulante quien aplique la LVCS, considerándose clave para el éxito de su aplicación y el fin que percibe. (1)

Lista de verificación de cirugía segura está dividido en 3 fases de verificación denominada por la OMS como fase de entrada, pausa quirúrgica y salida. (1)

Fase de entrada.

Es la fase que, según el ministerio de salud, es denominada preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio (9); esta fase es el periodo de preparación del paciente hasta antes de la inducción de la anestesia, por lo que para el inicio se debe contar con la enfermera instrumentista y el anestesiólogo. Los registros en la fase de entrada son los siguientes:

- Obtención del consentimiento informado.
- Marcar el sitio a operar
- Realizar las preguntas si tiene alergias y a que es alérgico.
- Verificar si tiene dificultad en la vía aérea.
- Existe riesgo de pérdida de un volumen sanguíneo mayor a 1 litro.

Fase de la pausa quirúrgica.

La pausa quirúrgica es realizada por todo el equipo involucrado en la intervención quirúrgica con la finalidad de verificar y retomar el control de la seguridad del paciente, esta fase es conocido como el intraoperatorio y es el momento que va desde la inducción o incisión quirúrgica hasta la salida del quirófano por ello como parte de la verificación es la confirmación verbal del nombre del paciente, la posición, la localización quirúrgica y el procedimiento, justo antes de realizar la incisión operatoria, además de la identidad de los miembros del equipo. En esta fase se confirman los siguientes aspectos: (9)

- Profilaxis antibiótica administrada
- Previsión de incidentes críticos
- Visualización de imágenes esenciales.

Fase de salida

Esta fase debe completarse antes de retirarse el campo estéril y debe considerarse justo antes de iniciar el cierre de herida quirúrgica hasta antes de que el cirujano se retire. Aquí se debe confirmar el conteo de gasas, número de instrumental, identificación de muestras biológicas, así como la verificación del nombre del paciente el tipo de muestra, y cualquier suceso en particular no previsto. (9)

La lista de verificación de cirugía segura debe ser un documento obligatorio como parte de una historia clínica, una historia clínica adecuada está estrechamente relacionada con la responsabilidad legal de las enfermeras, por lo que, en caso de surgir alguna complicación como los asociados a la intervención quirúrgica, los historiales médicos pueden ser una herramienta para la defensa

de un enfermero o una base para la responsabilidad civil, penal, disciplinaria o profesional. (3)

2.3.4. Los profesionales de enfermería

La enfermería es una profesión que brinda cuidados holísticos a la persona, la familia y la comunidad (42), cuidados basados en un método científico conocido como el proceso de atención de enfermería (43). Los profesionales en enfermería son los principales actores en la provisión de servicios de cuidado, desempeñando un papel fundamental en la atención centrada en las personas y comunidades (44); así mismo las funciones de los profesionales de la salud son administrativas, docentes, investigativas y asistenciales (42). Según Callista Roy, la enfermería es el profesional formado para ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad. (45)

Los enfermeros son profesionales formados en la universidad para brindar cuidados holísticos en el campo de la salud y dentro de sus competencias (42); en el sistema de salud, desarrollan actividades de manera transversal y asumen en muchas situaciones el liderazgo de los equipos de salud. En los servicios de salud quirúrgicos, la enfermera o el enfermero es el encargado de preparar al paciente para la intervención quirúrgica, asistir durante la intervención como circulante y/o monitorear en el periodo post quirúrgico.

El profesional de enfermería instrumentista es el profesional que debe conocer total de la operación o procedimiento quirúrgico a realizar, preparar el instrumental adecuado, el material e insumos necesarios, realizándose el lavado de manos quirúrgica y usando vestimenta completamente estéril puesto que es quien está en

contacto directo con el paciente junto al cirujano y ayudantes de cirugía. En tanto el profesional de enfermería circulante es quien realiza las tareas relacionadas con las técnicas de esterilización en el quirófano y la asistencia durante el procedimiento. (1,9,46)

2.3.5. Los profesionales de enfermería especialistas en cuidados quirúrgicos

Las funciones de enfermería en cuidados quirúrgicos son muy importantes y se dividen en tres fases: preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria.

En la fase preoperatoria, las funciones de enfermería incluyen la valoración preoperatoria del paciente, la preparación de la intervención quirúrgica, educar al paciente sobre lo que sucederá durante y después del procedimiento quirúrgico y realizar una revisión completa de la historia clínica del paciente para preparar un plan de cuidados personalizado.

En la fase transoperatoria, las funciones de enfermería incluyen la preparación de materiales y suministros, la esterilización de instrumental, instrumentos y equipos, la verificación de la identidad del paciente, la seguridad del sitio quirúrgico y la preparación y administración de medicamentos necesarios. (34,47)

En la fase postoperatoria, las funciones de enfermería incluyen el monitoreo del paciente para detectar cualquier complicación y efecto secundario de la anestesia, la administración de medicamentos, el cuidado de la incisión quirúrgica y de las heridas, la evaluación y manejo del dolor, y la realización de enseñanza al paciente y su familia sobre los cuidados posoperatorios y la prevención de complicaciones. (47)

Es allí que radica la trascendencia del profesional de enfermería con especialidad en cuidados quirúrgicos, pues que es el profesional ideal para el monitoreo del paciente quirúrgico de manera integral, siendo quien debe identificar algún efecto secundario, reacción o complicación de las heridas quirúrgicas y contribuir a la recuperación integral del paciente. (42,47)

2.4. Definición de términos básicos

- **Servicios de salud:** Unidad prestadora de paquetes de cuidados preventivos, terapéuticos y/o de rehabilitación orientados a conservar o mejorar la salud de las personas. (48)
- **Hospital:** Establecimiento de salud de segundo nivel que brinda atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación a la población de todas las etapas de vida con necesidades de salud física y psicológica. (48)
- **Cirugía segura:** Es un procedimiento quirúrgico con fines terapéuticos o diagnósticos en la que se aplica los sistemas de prevención de efectos adversos para la salud e integridad de las personas. (35)
- **Seguridad del paciente:** Es la atención de salud con la menor exposición al riesgo disminuyendo los actos o circunstancias que pudieran complicar los procedimientos y la salud del paciente. (49)
- **La lista de verificación de cirugía segura (LVCS):** Es una herramienta que se utiliza antes, durante y después de una cirugía para asegurar que el paciente reciba los cuidados necesarios y se minimice el riesgo de errores o complicaciones durante el procedimiento. (35)

- **Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS):** Son infecciones causadas por virus, bacteria, hongos u otros microorganismos que se adquieren en el proceso de atención médica, ya sea en un hospital, clínica u otro centro de atención sanitaria, adquiridas a través de procedimientos quirúrgicos, dispositivos médicos, medicamentos y otros tratamientos. (50)
- **Profesional de enfermería en cuidados quirúrgicos:** Un profesional de enfermería es una persona que ha recibido formación universitaria y capacitación especializada en cuidados quirúrgicos para brindar cuidados de salud a personas de todas las edades en una variedad de entornos con necesidades de salud quirúrgicas. (44)
- **Cuidados quirúrgicos:** Son el conjunto de medidas y procedimientos que se aplican antes, durante y después de una cirugía, para asegurar la seguridad, el bienestar y la recuperación adecuada del paciente. Estos cuidados incluyen la evaluación preoperatoria, la preparación del sitio quirúrgico, la administración de medicamentos, la vigilancia de las constantes vitales y el monitoreo de signos de complicaciones, como infecciones y hemorragias. También se incluyen los cuidados postoperatorios, como la administración de analgésicos, curas de la herida quirúrgica y terapias para acelerar la recuperación del paciente. (51)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023.

Hipótesis específicas

HE1: Existe relación entre el conocimiento básico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023.

HE2: Existe relación entre el conocimiento específico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023.

3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE/ ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
V1: Conocimiento de la Lista de Verificación de cirugía segura	Información objetiva que poseen los enfermeros sobre la LVCS y las fases de la cirugía segura (49).	Valor o puntaje obtenido mediante la prueba de conocimientos sobre la Lista de Verificación de Cirugía segura	D1: Conocimientos básicos sobre la LVCS	<ul style="list-style-type: none"> Definición Importancia Objetivos Responsable Normatividad 	Ordinal C. Excelente: 12 a 14 pts. C. Bueno: 9 a 11 pts. C. Regular: 5 a 8 pts. C. Deficiente: 0 a 5 pts.	Deductivo	Cuestionario de conocimientos
			D2: D2: Conocimientos específicos sobre aplicación de LVCS	<ul style="list-style-type: none"> Fases Proceso de aplicación Actividades según fases 			
V2: Actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura	La predisposición por querer o no hacer las cosas, esta puede ser favorable, desfavorable o de indiferencia a la aplicación de la LVCS (20).	Comportamiento de la enfermera frente a la posibilidad de aplicar la Lista de Verificación de Cirugía segura.	D: Actitud	<ul style="list-style-type: none"> Eficiencia Compromiso Comunicación y trabajo en equipo Empatía 	Ordinal ✓ Actitud positiva: 5 a 11 pts. ✓ Actitud indiferente: 12 a 18 pts. ✓ Actitud negativa: 19 a 25 pts.	Deductivo / inductivo	Escala de actitudes

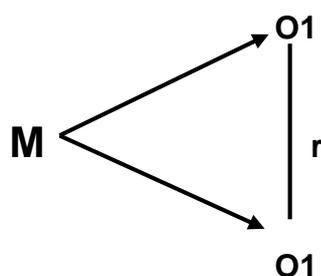
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Según el propósito de estudio la investigación fue aplicada, puesto que intenta resolver el problema, proporcionando información científica y analizada para implementar estrategias de mejora de los cuidados quirúrgicos integrales, así mismo, es de enfoque cuantitativo porque se empleará en el procesamiento, análisis de los datos y presentación las herramientas de la estadística descriptiva e inferencial. (52)

También, de acuerdo con su diseño fue no experimental – relacional, este tipo de diseños no manipula las variables, simplemente se trata de establecer la relación entre las variables conocimientos y actitudes, así como describirlos. Además, fue transversal prospectivo puesto que la recolección de la información se dará en un solo momento y en un tiempo único. (53)

El diagrama del diseño de investigación es el siguiente:



Donde:

M: Enfermeras de los servicios de cirugía, ginecología y centro quirúrgico.

O1: Observación de la variable conocimientos sobre la LVCS

O2: Observación de la variable actitud frente a la LVCS

r: relación entre variables

4.2. Método de investigación.

El método que guio el desarrollo del presente estudio tanto en el análisis como en la formulación de conclusiones fue el método hipotético-deductivo, puesto que se formularon hipótesis las mismas que fueron probadas y en base a lo cual se formularon las conclusiones. (54)

En el estudio de investigación se planteó una hipótesis de relación entre los conocimientos y actitudes de los profesionales sobre la LVCS; luego se diseñaría desarrollo la investigación aplicando los instrumentos diseñados para el propósito del estudio, a continuación realizando una prueba de hipótesis de los resultados obtenidos para determinar si hay una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes ; y finalmente, se concluyó teniendo en cuenta los datos obtenidos rechazando la hipótesis inicial.

4.3. Población y muestra.

La población es definida como un conjunto finito o infinito de sujetos quienes poseen características similares (55), es decir la totalidad de elementos o personas sobre quienes se puede inferir resultados, realizar análisis y diagnósticos, formular conclusiones. Para el presente estudio la población estuvo conformada por los enfermeros que realizan sus labores en los servicios de cirugía, ginecología y centro quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo, que, según el registro de recursos humanos del año 2022, fueron un total de 40 enfermeros.

La muestra es una parte representativa de la población y que están inmersos en los estudios, esta es determinada probabilísticamente o no probabilística (56), sin embargo, de acuerdo con Hernández Sampieri y otros (57), existen los tipos de muestras poblacionales o censal, en la que se considera a toda la población, por ser esta pequeña y accesible; en tal sentido en el estudio consideramos una muestra poblacional.

Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería que manifiesten voluntad de participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Profesionales de Enfermería que estén laborando al momento de la aplicación de los instrumentos.

Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería con licencia, descanso médico o vacaciones al momento de la aplicación de los instrumentos.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El estudio se desarrolló en las instalaciones del Hospital Santa María de Cutervo, en la ciudad de Cutervo capital de la provincia del mismo nombre, en la región Cajamarca, así mismo, el estudio estuvo regulado por la Universidad Nacional del Callao.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta auto aplicada, esta técnica está orientada a la recolección de información de las personas, en relación con sus conocimientos, sus opiniones, comportamientos o percepciones y actitudes. (58)

El cuestionario fue diseñado en base a los instrumentos utilizados por otros autores (46,49,59,60), quienes realizaron estudios con la finalidad de medir los conocimientos, las actitudes y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. El instrumento está distribuido en tres partes además de la introducción, en primer lugar, los datos considerados demográficos, seguido del cuestionario de conocimientos con 14 preguntas y un valor de 1 punto por cada pregunta, y finalmente una escala de actitudes con 5 ítem en una escala tipo Likert con 5

opciones de respuesta y una puntuación que van de 1 a 5 y un puntaje total que va de 5 a 25 puntos.

El cuestionario de conocimientos está organizado en las dimensiones de conocimientos básicos sobre la LVCS, entendido esto como la información científica que poseen los enfermeros de manera general sobre la LVCS; en tanto la dimensión 2 trata con respecto a los conocimientos específicos sobre la aplicación de LVCS. Esta variable se categorizó teniendo en cuenta una “Escala Stanone” de la siguiente manera de manera general:

- C. Excelente: 12 a 14 pts.
- C. Bueno: 9 a 11 pts.
- C. Regular: 5 a 8 pts.
- C. Deficiente: 0 a 5 pts.

Y según las dimensiones de la siguiente manera:

- C. Excelente: 7 pts.
- C. Bueno: 5 a 6 pts.
- C. Regular: 3 a 4 pts.
- C. Deficiente: 0 a 2 pts.

De igual manera para la escala de actitudes se consideró esta variable unidimensional, entendiéndose actitud como la disposición o postura mental que tiene una persona hacia un objeto, persona, situación o actividad, la valoración se realizó según la siguiente escala valorativa:

- Actitud negativa: 5 a 11 pts.
- Actitud indiferente: 12 a 18 pts.
- Actitud positiva: 19 a 25 pts.

La validez y confiabilidad de instrumentos.

La validez y confiabilidad del instrumento (conocimientos) fue mediante la revisión de juicio de expertos y la aplicación de una prueba piloto por tratarse de un instrumento adaptado para fines del presente estudio. Sin embargo, es importante mencionar que los instrumentos tomados como

referencia han sido validados y confiabilizados, es decir, considerados válidos y confiables y que pueden ser aplicados.

En relación con la escala de actitudes, esta fue elaborado por Correa, W. (20), en un estudio realizado en el año 2019, con el propósito de evaluar los conocimientos, las actitudes y aplicación de la LVCS en los servicios de cirugía y ginecología en un hospital de Lima, escala que obtuvo una confiabilidad con un coeficiente alfa de Crombach de 0,921 y un coeficiente de validación de 1,00, significa que es muy confiable y válido, que puede aplicarse.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

El análisis y procesamiento de datos implica la utilización de técnicas estadísticas para examinar la relación entre las dos variables medidas en un momento específico en el tiempo. En este estudio, se analizaron los datos recopilados a través de métodos descriptivos, analíticos y estadísticos, y se utilizaron medidas de correlación para determinar la fuerza de la relación entre las variables, tales como la prueba de hipótesis de correlación para evaluar la significancia de las relaciones encontradas.

Para la tabulación de los datos se consolidó en una base Microsoft Excel, luego el procesamiento de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS v25, también para el análisis de la información se ordenó los resultados en tablas exponiendo frecuencias y porcentajes. La presentación de los resultados se realiza mediante las tablas simples y de doble entrada visibles y entendibles, acorde a los objetivos planteado inicialmente.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Los estudios de investigación requieren de la consideración de los principios éticos en todo su proceso, más aún si esta es realizada con seres humanos, que podrían ser objetos de alguna afección a su integralidad y con ello también afectar a la calidad de los resultados. Para la Universidad Nacional del Callao (UNAC) los principios éticos es una forma de vida institucional. (61)

Los principios éticos establecidos por el código de ética de la UNAC son el profesionalismo, la transparencia, la objetividad, la igualdad, el compromiso, la honestidad, y la confidencialidad (61); estos principios son tomados en cuenta por los investigadores puesto que desarrollamos el trabajo con dedicación, libertad, pluralismo metodológico, teniendo en cuenta la originalidad, transparencia, respetando la propiedad intelectual, evitando todo tipo de sesgos, primando la equidad.

De otro lado, es importante detallar los principios éticos universales tales como el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. El respeto por las personas (autonomía y la autodeterminación) es un principio que se tendrá en cuenta puesto que los enfermeros deben tomar su propia decisión de participar o no a través de la firma del consentimiento informado, así como de retirarse cuando así lo deseen. La beneficencia (no maleficencia) es un principio en la que el investigador busca los mayores beneficios para la población de estudio minimizando los efectos negativos, es decir el investigador asume la responsabilidad del bienestar físico, mental y social del participante en lo que se refiere al estudiante. Por su parte, el principio de justicia se aplica en el estudio puesto que los riesgos que existan y beneficios que se buscan serán iguales para todos, así mismo, este principio se aplica al momento de la selección de la muestra. (62)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 1. Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023

	Conocimientos sobre LVCS	Frecuencia	Porcentaje
	Deficiente: 0 a 4 pts.	0	0,0
	Regular: 5 a 8 pts.	17	42,5
Media 9,33	Bueno: 9 a 11 pts.	18	45,0
	Excelente: 12 a 14 pts.	5	12,5
	Total	40	100,0

Interpretación.

Tal como se observa en la tabla 1, del 100% de profesionales de enfermería encuestados, 45% presentan un buen nivel de conocimientos, el 42,5% un nivel de conocimientos regular y un 12,5% un nivel excelente de conocimientos. Los conocimientos de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo en general son buenos ($\mu = 9,33$).

Tabla N° 2. Actitud frente a la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023

	Actitud frente a la LVCS	Frecuencia	Porcentaje
	Actitud negativa: 5 a 11 pts.	2	5,0
Media 19,53	Actitud indiferente: 12 a 18 pts.	14	35,0
	Actitud positiva: 19 a 25 pts.	24	60,0
	Total	40	100,0

Interpretación.

Tal como se observa en la tabla 2, del 100% de profesionales de enfermería encuestados, el 60% tienen actitud positiva, el 35% actitud indiferente y el 5% actitud negativa. La actitud de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo en general es positiva ($\mu = 19,53$).

Tabla N° 3. Relación entre conocimiento y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023

Nivel de conocimientos sobre LVCS	Tipo de actitud frente a la LVCS				Total	
	Actitud indiferente		Actitud positiva		n	%
	n	%	n	%		
Regular	0	0.0	16	40.0	16	40.0
Bueno	2	5.0	16	40.0	18	45.0
Excelente	0	0.0	6	15.0	6	15.0
Total	2	5.0	38	95.0	40	100.0

Interpretación.

En la tabla 3 se observa que 40% de los profesionales de enfermería encuestados tienen una actitud positiva y un conocimiento regular, 40% tienen una actitud positiva y un conocimiento bueno, y 15% tienen una actitud positiva y un conocimiento excelente; en tanto la actitud indiferente estuvo presente en 5% de los que tenían conocimiento bueno.

Tabla N° 4. Relación entre conocimiento básico y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023

Nivel de conocimientos sobre LVCS	Tipo de actitud frente a la LVCS				Total	
	Actitud indiferente		Actitud positiva		n	%
	n	%	n	%		
Regular	2	5.0	20	50.0	22	55.0
Bueno	0	0.0	18	45.0	18	45.0
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2	5.0	38	95.0	40	100.0

Interpretación

En la tabla 4 se observa que, 50% de los profesionales de enfermería encuestados tuvieron conocimientos regulares en la dimensión de conocimientos básicos sobre LVCS y a su vez actitud positiva, de igual manera 45% tuvieron conocimientos buenos y actitud positiva.

Tabla N° 5. Relación entre conocimiento específico y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023

Nivel de conocimientos sobre LVCS	Tipo de actitud frente a la LVCS				Total	
	Actitud indiferente		Actitud positiva			
	n	%	n	%	n	%
	Deficiente	0	0.0	2	5.0	2
Regular	0	0.0	17	42.5	22	55.0
Bueno	2	5.0	17	42.5	18	45.0
Excelente	0	0.0	2	5.0	0	0.0
Total	2	5.0	38	95.0	40	100.0

Interpretación.

En la tabla 5 se observa que 42,5% de los profesionales de enfermería encuestados tienen un conocimiento regular en la dimensión de conocimientos específicos sobre la LVCS y una actitud positiva, también, 42,5% tienen un conocimiento bueno y una actitud positiva frente a la LVCS.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 6. Prueba de Relación entre conocimiento y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023

			Nivel de conocimientos sobre LVCS	Tipo de actitud frente a la LVCS
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos sobre LVCS	Coeficiente de correlación	1,000	-0,108
		Sig. (bilateral)	.	0,506
		N	40	40
	Tipo de actitud frente a la LVCS	Coeficiente de correlación	-0,108	1,000
		Sig. (bilateral)	0,506	.
		N	40	40

Interpretación.

Como el p-valor (0,506) es mayor a la significancia ($\alpha=0,050$) se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta H_0 , por lo tanto, se concluye que, no Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la LVCS en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023, afirmación que se hace con un 95% de confianza.

Tabla N° 7. Prueba de Relación entre conocimientos básicos y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023

			Nivel de conocimientos básicos sobre LVCS	Tipo de actitud frente a la LVCS
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos básicos sobre LVCS	Coeficiente de correlación	1,000	0,208
		Sig. (bilateral)	.	0,199
		N	40	40
	Tipo de actitud frente a la LVCS	Coeficiente de correlación	0,208	1,000
		Sig. (bilateral)	0,199	.
		N	40	40

Interpretación.

Como el p-valor (0,199) es mayor a la significancia ($\alpha=0,050$) se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta H_0 por lo tanto se concluye que, No existe correlación significativa entre la dimensión del conocimiento básico sobre la LVCS y la actitud poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

Tabla N° 8. Prueba de Relación entre conocimientos específicos y actitud sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023

			Nivel de conocimientos específico	Tipo de actitud frente a la LVCS
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos específicos	Coefficiente de correlación	1,000	-,187
		Sig. (bilateral)	.	,248
		N	40	40
	Tipo de actitud frente a la LVCS	Coefficiente de correlación	-,187	1,000
		Sig. (bilateral)	,248	.
		N	40	40

Interpretación.

Como el p-valor (0,248) es mayor a la significancia ($\alpha=0,050$) se rechaza H_1 y se acepta H_0 , por lo tanto, se concluye que, no existe relación significativa entre la dimensión del conocimiento específico sobre la LVCS y la actitud que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María, afirmación con 95% de confianza.

5.3. Otro tipo de resultados.

Tabla N° 9. Prueba de normalidad de los datos.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos sobre LVCS	0,910	40	0,004
Actitud frente a la LVCS	0,874	40	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Si el p-valor $\geq 0,050$ se concluye H_0 (Normal)
- Si el p-valor $< 0,050$ se concluye H_1 (No normal)

La muestra estuvo constituida por 40 enfermeros ($n=40$) por lo que se analizó la distribución normal de la prueba mediante Shapiro-Wilk, en la que se concluye que ambas variables poseen una distribución no normal de los datos puesto que el p-valor (0,004) para conocimientos sobre LVCS y (0,000) para actitud frente a la LVCS son menores al 5%, en consecuencia, para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Rho Spearman.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados

Planteamiento de hipótesis de investigación.

H_i: Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023.

$\alpha=0,050=5\%$

Regla de decisión:

- Si el p-valor $\geq 0,050$ se concluye H₀
- Si el p-valor $< 0,050$ se concluye H₁

Tabla N° 10. Prueba de la hipótesis general

			Nivel de conocimientos sobre LVCS	Tipo de actitud frente a la LVCS
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos sobre LVCS	Coefficiente de correlación	1,000	-0,108
		Sig. (bilateral)	.	0,506
		N	40	40
	Tipo de actitud frente a la LVCS	Coefficiente de correlación	-0,108	1,000
		Sig. (bilateral)	0,506	.
		N	40	40

Interpretación.

Como el p-valor (0,506) es mayor a la significancia ($\alpha=0,050$) se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta H₀, por lo tanto, se concluye que, no Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre LVCS en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023, afirmación con un 95% de confianza.

Hipótesis específica 1

H₁: Existe correlación entre la dimensión del conocimiento básico sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y la actitud poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo

H₀: No existe correlación entre la dimensión del conocimiento básico sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y la actitud poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo

$\alpha=0,050=5\%$

Regla de decisión:

- Si el p-valor $\geq 0,050$ se concluye H₀
- Si el p-valor $< 0,050$ se concluye H₁

Tabla N° 11. Prueba de la hipótesis específica 1

			Nivel de conocimientos básicos sobre LVCS	Tipo de actitud frente a la LVCS
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos básicos sobre LVCS	Coefficiente de correlación	1,000	0,208
		Sig. (bilateral)	.	0,199
		N	40	40
	Tipo de actitud frente a la LVCS	Coefficiente de correlación	0,208	1,000
		Sig. (bilateral)	0,199	.
		N	40	40

Interpretación.

Como el p-valor (0,199) es mayor a la significancia ($\alpha=0,050$) se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta H₀ por lo tanto se concluye que, No existe correlación significativa entre la dimensión del conocimiento básico sobre la LVCS y la actitud poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023, afirmación con un 95% de confianza.

Hipótesis específica 2

H₁: Existe correlación significativa entre la dimensión del conocimiento específico sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y la actitud que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María

H₀: No existe correlación significativa entre la dimensión del conocimiento específico sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y la actitud que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María

$\alpha=0,050=5\%$

Regla de decisión:

- Si el p-valor $\geq 0,050$ se concluye H₀
- Si el p-valor $< 0,050$ se concluye H₁

Tabla N° 12. Prueba de la hipótesis específica 2

			Nivel de conocimientos específicos	Tipo de actitud frente a la LVCS
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos específicos	Coeficiente de correlación	1,000	-,187
		Sig. (bilateral)	.	,248
		N	40	40
	Tipo de actitud frente a la LVCS	Coeficiente de correlación	-,187	1,000
		Sig. (bilateral)	,248	.
		N	40	40

Interpretación.

Como el p-valor (0,248) es mayor a la significancia ($\alpha=0,050$) se rechaza H₁ y se acepta H₀, por lo tanto, se concluye que, no existe relación significativa entre la dimensión del conocimiento específico sobre la LVCS y la actitud que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María, afirmación con un 95% de confianza.

El objetivo general de determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la LVCS de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023. En tal sentido de los resultados se tiene que 40% de los profesionales de enfermería encuestados tienen una actitud positiva y un conocimiento regular, 40% tienen una actitud positiva y un conocimiento bueno, y 15% tienen una actitud positiva y un conocimiento excelente; en tanto la actitud indiferente estuvo presente en 5% de los que tenían conocimiento bueno.

Al realizar la contrastación de hipótesis se concluye que, no existe relación significativa (p -valor = 0,506) entre el conocimiento y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Los resultados descriptivos son coherentes con los resultados de la prueba de hipótesis general puesto que existe un porcentaje considerable (40%) de profesionales de enfermería que tienen un conocimiento regular sobre la LVCS que tienen conocimiento regular y otro porcentaje similar (40%) que tuvieron conocimientos buenos también presentaron actitud positiva, existiendo, además, aunque en menor proporción (5%), profesionales de enfermería con conocimiento bueno y una actitud de indiferencia.

Con respecto a las dimensiones del conocimiento sobre la LVCS se planteó el objetivo específico de establecer la relación existe entre el conocimiento básico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023. Así con relación a la dimensión de conocimientos básicos, 50% de los profesionales de enfermería encuestados tuvieron conocimientos regulares en la dimensión de conocimientos básicos sobre LVCS y a su vez actitud positiva, de igual manera 45% tuvieron conocimientos buenos y actitud positiva. En estos términos también la prueba de hipótesis demostró que no existe correlación significativa (p -valor = 0,199) entre la dimensión del

conocimiento básico sobre la LVCS y la actitud que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023.

De la misma manera con respecto a la dimensión 2 del conocimiento, sobre conocimientos específicos sobre la LVCS se encontró como resultados que 42,5% de los profesionales de enfermería encuestados tienen un conocimiento regular y una actitud positiva, también, 42,5% tienen un conocimiento bueno y una actitud positiva; resultados que son coherentes con la prueba de hipótesis que concluye que, no existe relación significativa (p -valor = 0,248) entre la dimensión del conocimiento específico sobre la LVCS y la actitud que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

El conocimiento implica un acto consciente e intencional dirigido hacia la adquisición de una comprensión de las características del objeto. Si bien el enfoque principal del conocimiento es el sujeto que lo posee, también se refiere a la cosa que es objeto del conocimiento (27). Pedagógicamente, el conocimiento es un proceso basado en la experiencia, siendo este una facultad del pensamiento, así como la percepción donde intervienen el pensamiento y la razón. Por su parte, la real academia española lo define como resultado de ser instruido en cosas que están en la ciencia (31). Además, el conocimiento sobre la LVCS es la información objetiva que poseen los profesionales de enfermería sobre conceptos generales y específicos de la LVCS y las fases de la cirugía segura (47).

Según los resultados obtenidos en el estudio, el 45% (18) de los profesionales de enfermería encuestados presentan buenos conocimientos sobre la LVCS, 42,5% (17) conocimientos regulares y 12,5% (5) excelente. El conocimiento sobre la LVCS de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo de manera global es bueno ($M = 9,33$). Es

decir, con conocimiento que va de bueno a excelente se encuentran más del 55% de los enfermeros encuestados, valoración que se considera aceptable.

Resultados similares obtuvieron Joaniquina A. (11) en Bolivia 2021 donde se encontró que 56% de los enfermeros tuvo un conocimiento alto a medio; de igual manera Pita MB. (12) también en Bolivia 2021 encontró que 66% de enfermeras conocía sobre la aplicación de la FVCS y el 34% desconocía; por su parte García C. (14). En El Salvador 2019, determinó que 56% del personal evaluado conocía sobre la LVCS.

Además, se mostraron coincidencias en estudios realizados en el plano nacional, tales como los realizados por Blas M. (16) en Áncash 2022 donde el 75% de las enfermeras presentan un nivel bueno de conocimiento y el 25% un nivel regular; también, Enciso O., Huamán T. (18) en Ayacucho 2021 determinó el 55,6% tenía nivel de conocimiento bueno; por su parte Espinoza M. (19) en Lima 2020 halló que 56,7% de los encuestados tenía nivel alto de conocimientos, el 30% un conocimiento de nivel medio y el 13,3% un conocimiento de nivel bajo.

Los estudios citados fueron realizados en Bolivia, Ecuador y Perú, donde se evaluó el conocimiento del personal de enfermería, profesionales de la salud que según la OMS son los encargados de la administración de la LVCS, donde existen altas proporciones de conocimiento aceptables, es decir de bueno a excelente. Sin embargo, creemos que el conocimiento debe ser en su totalidad de los enfermeros y básicamente de todo el equipo multidisciplinario.

En estudio realizados en médicos especialistas en áreas de cirugía se encontraron altas proporciones de conocimientos buenos, sin embargo, estos valores aún no alcanzaron al 100% de los especialistas, quienes junto a los anestesiólogos son los principales responsables de las intervenciones quirúrgicas y de liderar el equipo multidisciplinario. Ramos J., Salas J. (15)

en Trujillo 2022, encontró que el 84,6% de cirujanos y 88,9% de ginecólogos calificaron en un nivel de conocimientos alto; en tanto Correa A. (20) en Lima 2019, encontró que el nivel de conocimientos alto en médicos ginecólogos fue de 82,2% y en cirujanos generales fue de 50%.

Resultados distintos al presente estudio obtuvieron Castillo K. (13) en Ecuador 2021, donde el 32 % mostraron conocimiento regular y 24% conocimiento deficiente; así como, Tapia J. (17) en Arequipa 2022, donde el 60,9% del personal evaluado tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 34% tiene un nivel de conocimiento superior al promedio y solo el 4,3% tiene un nivel de conocimiento bajo.

En general, tanto a nivel internacional y nacional existen brechas de conocimientos sobre la LVCS al mismo tiempo que siguen reportándose casos de complicaciones de las intervenciones quirúrgicas, que probablemente pudieron ser evitadas.

La actitud es la disposición favorable o desfavorable hacia un objeto, persona o situación de la realidad, y surge como resultado de la experiencia (36); Las actitudes son disposiciones que se aprenden y que nos predisponen a responder de manera coherente frente a un objeto social determinado. que comprenden el “saber ser” y el “saber convivir” (37). De acuerdo con RAE, la actitud tiene dos componentes claves en su definición, siendo en primer lugar, el estado de ánimo expresado por el cuerpo y en segundo lugar la manifestación de la disposición de ánimo (31).

También, en relación con la actitud, se describen 5 aspectos importantes que delimitan la definición, estos aspectos son que se basa en las creencias, pueden referirse a objetos y/o situaciones, la actuación a partir de la experiencia, se influyen de factores socioculturales al transformarse en acción, y los valores orientan el comportamiento y son la fuerza de motivación (38); entonces, la actitud no solo está ligada a un factor

psicológico interno, sino que está conformada por un conjunto de elementos como los sentimientos, creencias, y conocimientos con su respectiva carga afectiva a favor o en contra de una situación en particular.

De los resultados del presente estudio se tiene que el 60% (24) de los profesionales de enfermería encuestados tienen actitud positiva frente a la LVCS, 35% (14) actitud indiferente y 5% (2) actitud negativa. La actitud de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo en general es positiva (M = 19,53).

Como mencionamos en el planteamiento, existen escasos estudios sobre la actitud de los profesionales de enfermería frente a la aplicación de la LVCS planteada por la OMS. Un estudio realizado en El Salvador en el año 2019 por García C. (14), se encontró que el 59% de los enfermeros estaban predispuestos a llenar las LVCS, es decir poseían actitud positiva, sin embargo, concluyó que aún existe un número considerable de personal de salud que no está dispuesto a aplicar la LVCS.

Un estudio realizado en Lima en el año 2019 encontró un 100% de actitud positiva frente a la aplicación de la LVCS en personal médico de Cirugía y Ginecología en un hospital de Lima (20). Los médicos especialistas creen que es importante y están de acuerdo con la aplicación de la LVCS en todos los procedimientos quirúrgicos, sin embargo, en este hospital y casi todos a nivel nacional e internación la aplicación no alcanza al 100%. Existen factores que condicionan su aplicabilidad, así por ejemplo en un estudio realizado en Bolivia concluyó que la falta de unión en el equipo quirúrgico se ha reconocido como debilidades que dificultan el cumplimiento de las normas. (12)

Los autores concebimos la actitud como ese factor o impulso para estar de acuerdo o no con la aplicación de la ficha de verificación de cirugía segura antes de la ejecución del procedimiento quirúrgico en el quirófano,

considerando de que conocer y estar de acuerdo con la aplicación de la LVCS sería una actitud positiva que favorecería su administración y por el contrario no estarlo o desconocer sería una actitud negativa y desfavorable a la administración de dicha ficha; así mismo un término intermedio es la neutralidad o indiferencia, es decir una apatía a la administración de la LVCS.

El 27,5% de los profesionales de enfermería encuestados tienen actitud positiva y conocimiento regular, 25% actitud positiva y un conocimiento bueno, y 7,5% actitud positiva y conocimiento excelente; en tanto la actitud indiferente estuvo presente en el 12,5% de los que tenían conocimiento regular, en el 17,5% con conocimiento bueno y 5% conocimiento excelente. Además, del total de profesionales de enfermería con conocimientos regulares, 64,7% presentan una actitud positiva y 29,4% actitud indiferente; del total de profesionales de enfermería con un conocimiento buenos sobre la LVCS 55,6% evidenciaron actitud positiva y 38,9% actitud indiferente; y también, del total de profesionales de enfermería con conocimientos excelentes 60% tienen actitud positiva y 35% actitud indiferente. Del total de profesionales de enfermería que evidenciaron actitud positiva frente a la LVSC, 45,8% tuvieron conocimientos regulares, 41,7% conocimiento bueno y 12,5% conocimiento excelente.

En Ecuador en el año 2021, un estudio encontró que el 56 % mostraron un nivel de conocimiento entre regular y deficiente, mientras que la aplicación alcanzó al 50% de los encuestados. (13) Por su parte, García C. (14), en El Salvador en el 2019 encontró que el 56% conocía sobre la LVCS, 59% evidenció actitud positiva, y el 83% aplicaba la LVCS. Estudios que evidencian la no proporcionalidad entre el conocimiento, la actitud y la práctica de administración de la LVCS.

En el presente estudio se determinó que no existe una correlación lineal significativa (p -valor = 0,398) entre el conocimiento global y la actitud frente a la LVCS; así mismo, que no existe correlación significativa (p -valor = 0,925)

entre la dimensión del conocimiento básico sobre la LVCS y la actitud; al igual entre la dimensión del conocimiento específico sobre la LVCS y la actitud (p-valor = 0,226) que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María.

Estudios realizados en el Perú, concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS. (16–19). Sin embargo, de los estudios revisados y citados como antecedentes no se ha establecido o determinado la relación estadística entre las variables de conocimientos o aplicación con la actitud frente a la LVCS. Un estudio realizado por Correa A. (20) en Lima durante el año 2019 que todos los médicos que participaron en el estudio poseen una actitud positiva y favorable, a pesar de que el nivel alto de conocimientos y la aplicación práctica no supera el 68%.

Teniendo en cuenta todas las perspectivas y conclusiones de los estudios así como los resultados de la presente investigación, asumimos que es fundamental que el personal de salud (profesionales de enfermería) conozca de manera general y específica sobre la normatividad, forma de administración y finalidad de la ampliación de la LVCS; sin embargo, la aplicación o administración de la LVCS no solo depende del conocimiento o la voluntad de querer hacerlo, sino que pueden existir otros factores que condicionan a que se aplique en todos los procedimientos quirúrgicos, que es finalmente lo ideal y esperado, en la búsqueda de evitar al máximo las complicaciones relacionadas con los procedimientos quirúrgicos y que pudiesen ser evitados.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La investigación se rige por normas y leyes que protegen a las personas durante el proceso, evitando perjuicios o lesiones según la Declaración de Helsinki. En concordancia con el código de ética y los reglamentos vigentes

de la Universidad Nacional del Callao, la presente investigación cumple con los principios éticos y morales necesarios para asegurar el bienestar de los involucrados. En este contexto es preciso mencionar que la investigación no ha implicado algún riesgo para los profesionales de enfermería ni para la institución, por el contrario, el estudio generará un beneficio para el hospital, para los trabajadores de salud y para los pacientes usuarios de servicios de salud; en tal sentido la presente investigación cumple con la declaración de Helsinki y todas las demás declaraciones relacionadas a esta y las complementarias de bioética.

VII. CONCLUSIONES

Luego de realizado las discusiones se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El conocimiento que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo sobre la lista de verificación de cirugía segura es bueno ($\mu = 9,33$), casi la mitad (45%) evidenciaron el nivel bueno de conocimientos
2. La actitud que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo frente a la lista de verificación de cirugía segura es positiva ($\mu = 19,53$), más de la mitad (60%) de los profesionales de enfermería evidenciaron el nivel bueno de actitud y poco más de un tercio (35%) actitud indiferente.
3. No existe relación significativa ($p=0,199$) entre el conocimiento básico sobre y la actitud frente a la LVCS, tampoco ($p=0,248$) entre el conocimiento específico y la actitud frente a la LVCS.
4. La relación entre el conocimiento y la actitud frente a la LVCS es no significativa ($p=0,506$); poco más de un cuarto (40%) de los profesionales de enfermería encuestados tienen una actitud positiva y un conocimiento regular, y otra proporción similar (40%) tienen una actitud positiva y un conocimiento bueno.

VIII. RECOMENDACIONES

Luego de formular las conclusiones, nos permitimos realizar las siguientes recomendaciones:

A los profesionales de enfermería

1. Desarrollar investigaciones en relación con el tema de cirugía segura, buscar los factores que determinen la aplicabilidad de la LVCS, además del conocimiento y la actitud.
2. Realizar intervenciones basadas en evidencias, continuar con la investigación con relación al tema y proponer programas de fortalecimiento de capacidades y habilidades.
3. Elaborar guías y protocolos de intervención de enfermería orientados a fortalecer los cuidados quirúrgicos y salvaguardar eficientemente la seguridad del paciente.

A la Dirección del Hospital Santa María y jefatura del servicio de centro quirúrgico

4. Fomentar la aplicación de la LVCS con regularidad, objetividad y de manera sostenible en el tiempo para garantizar la reducción de las complicaciones prevenibles en las intervenciones quirúrgicas.
5. Gestionar el abastecimiento de formatería de la LVCS, garantizar el personal profesional necesario para cada intervención quirúrgica y promover la capacitación sobre este tema dirigido a todo el personal de enfermería y personal técnico que rota por el servicio de centro quirúrgico.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía - manual de aplicación [Internet]. Ginebra; 2008. (Alianza para la seguridad del paciente). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf
2. Jain D, Sharma R, Reddy S. WHO safe surgery checklist: Barriers to universal acceptance. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2018;34(1):7–10.
3. Ozga D, Mędrzycka-Dąbrowska W, Jadczyk M, Zdun A, Gutysz-Wojnicka A, Witt P. Checklist for nurse anaesthetists in Poland for the safety of patients: A mixed methods design study. *Kontakt*. 2020;22(1):2–8.
4. Bielka K, Kuchyn I, Semenko N, Kashchii U, Pliuta I. Patient safety during anesthesia in Ukraine: national audit results. *BMC Anesthesiology* [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01704-7>
5. Ocampo J, Delgadillo E, Paez N, González M, Mahecha D, González I, et al. Complicaciones silentes en las intervenciones quirúrgicas más frecuentes abdominales. *Scientific and Educational Medical Journal* [Internet]. 15 de abril de 2021 [citado 22 de enero de 2023];2(1):56–70. Disponible en: <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/26>
6. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano general* [Internet]. marzo de 2016 [citado 23 de enero de 2023];38(1):12–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-00992016000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Zurita D, Reyes J. Cuidados de enfermería en el reingreso de pacientes con fracturas expuestas en el área de hospitalización de traumatología. Universidad de Guayaquil [Internet]. 2021; Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58821/1/TESIS-1806-REYES%20-ZURITA-%20LIC.%20WILSON%20MARTINEZ%20VIZUETE.pdf>

8. Singhal R, Dickerson L, Sakran N, Pouwels S, Chiappetta S, Weiner S, et al. Safe Surgery During the COVID-19 Pandemic. *Curr Obes Rep.* septiembre de 2022;11(3):203–14.
9. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. Lima: Publimagen ABC sac; 2011. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirurgia-r-m-n-1021-2010-minsa>
10. Oficina de Estadística e Informática -HSMC. Reingresos por complicaciones asociadas a las intervenciones quirúrgicas. 2023.
11. Joaniquina 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 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [La Paz - Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25052>
12. Pita MB. Conocimiento a aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil gestión 2019 [Internet] [Tesis de Maestría]. [La Paz - Bolivia]: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2021 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>
13. Castillo KM. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Internet] [Tesis de Posgrado]. [La Libertad - Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>

14. 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. 2019 [citado 23 de enero de 2023];63–63. Disponible en: <http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1028/t1028.pdf>
15. Ramos J, Salas J. Conocimientos y aplicación práctica de la lista de verificación de Cirugía segura en los Médicos del Servicio de Cirugía General y Gineco- Obstetricia en los Hospitales Minsa III-1 de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 27 de abril de 2021 [citado 23 de enero de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19253>
16. Blas ME. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la Enfermera en centro quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019 [Internet]. [Trujillo]: UPAO; 2022 [citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9639>
17. Tapia JS. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa, 2022 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12336>
18. Enciso ES, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Callao]: UNAC; 2021 [citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179>
19. Espinoza MY. 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. 13 de abril de 2021 [citado 1 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>

20. Correa AW. 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 [Internet] [Tesis]. [Lima]: UNMSM; 2019 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10216>
21. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier; 2018.
22. Sánchez SA. El Modelo de Sistemas de Neuman: qué es y qué explica sobre los pacientes [Internet]. Psicología y Mente. 2021 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-sistemas-neuman>
23. Hannoodee S, Dhamoon AS. Nursing Neuman Systems Model. StatPearls [Internet]. 2021 [citado 4 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809493/>
24. Benavent A, Francisco C, Ferrer E. Los modelos de cuidados. Enfermería 21. 2018;4(3):147–55.
25. Santillán ML. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. Ciencia UNAM. 2020 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
26. Castillero O. Los 14 tipos de conocimiento: ¿cuáles son? [Internet]. Psicología y Mente. 2019 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
27. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Scientific [Internet]. 2020;5(16):99–119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
28. Huertas J. Conocimiento práctico y conocimiento científico [Internet]. Universidad Rey Juan Carlos. 2022 [citado 1 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.jesushuertadesoto.com/articulos/articulos-en->

espanol/proyecto-docente/2-conocimiento-practico-y-conocimiento-cientifico-17/

29. Encyclopaedia Herder. Teoría del conocimiento [Internet]. [citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Teor%C3%ADa_del_conocimiento
30. Bunge M. Filosofía para médicos [Internet]. Canada: ePub base r1.0; 2012. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
31. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
32. ADMINUSAU. ¿Cuál es la escala de calificación en la evaluación de aprendizajes? – Currículo Nacional [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://sites.minedu.gob.pe/curriculonacional/2020/11/11/cual-es-la-escala-de-calificacion-en-la-evaluacion-de-aprendizajes/>
33. Herrera Y, Mendoza Y. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima-2018. 2018 [citado 1 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4560>
34. Reyes E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 3a ed. Morales Saavedra JL, editor. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.; 2019.
35. Asifuela V. Manual de aplicación de la lista de chequeo para la cirugía segura desde la perspectiva del paciente en el hospital básico less, Esmeraldas [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10095>

36. Ortego M, López S, Álvarez M. Las actitudes [Internet]. Santander - España: Universidad de Cantabria; 2017. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf
37. Myers DG, Twenge JM. Psicología social. Padilla Sierra G, Olivares Bari S, editores. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2019.
38. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitud: Definición y medición. En: Psicología Social, Cultura y Educación. 4a ed. Barcelona - España: Ediciones Granica S.A.; 2018.
39. Mora AP. Actitudes y prácticas pedagógicas inclusivas. CINDE [Internet]. 23 de mayo de 2019 [citado 1 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repository.cinde.org.co/handle/20.500.11907/2443>
40. Rael S, López V. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Enfermería21 [Internet]. 2016 [citado 22 de enero de 2023];6(19). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
41. Félix M, Vicente M, De la Cruz C. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Horizonte sanitario [Internet]. diciembre de 2016 [citado 22 de enero de 2023];15(3):164–71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592016000300164&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Congreso de la República. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). No 27669 Lima: Comisión Permanente; 2002.
43. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2018;29(3):301–10.
44. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería - OPS/OMS [Internet]. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
45. Ariana. Modelo de Adaptación de Callista Roy. encolombia.com [Internet]. 19 de agosto de 2013 [citado 1 de marzo de 2023];16(4). Disponible en:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>

46. Aquino M, Condori F, Manrique S. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Callao]: UNAC; 2020 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5558>
47. Indeed. Funciones de la enfermera quirúrgica: profesiones [Internet]. Indeed México. 2023 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/como-encontrar-empleo/funciones-enfermera-quirurgica>
48. Malagón-Londoño G, Pontón Laverde G, Reynales Londoño J. Gerencia hospitalaria: Para una administración efectiva. Bogotá - Colombia: Editorial médica panamericana; 2016.
49. Albarracín E. Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima 2021. [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6668>
50. Cano JAG, Verdugo DDN, Borrego LIE, Molina KM. Incidencia de factores de riesgo en infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos. Revista San Gregorio [Internet]. 30 de junio de 2019 [citado 20 de mayo de 2022];(31):110–7. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/862>
51. Plasencia S. Cuidados de Enfermería en el paciente quirúrgico. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2022 [citado 22 de junio de 2023];5(6). Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-paciente-quirurgico/>

52. Arias JL, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. Disponible en: www.tesisconjosearias.com
53. Fuentes-Doria DD, Toscano-Hernández AE, Malvaceda-Espinoza E, Díaz Ballesteros JL, Díaz Pertuz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos [Internet]. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2020. Disponible en: DOI: 10.18566/978-958-764-879-9
54. Feria H, Blanco M, Valledor R. La dimensión metodológica del diseño de la investigación científica. Las Tunas: Editorial Académica Universitaria (Edacun); 2019.
55. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. DRUKO INTERNATIONAL S.A de c.v, editor. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores.; 2017.
56. Triola MF. Estadística. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V; 2018.
57. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.; 2018.
58. Arias LJ. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2020. Disponible en: www.cienciaysociedad.org
59. Albino H, 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 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima]: UPCH; 2017 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1382>
60. Pérez M. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital- Piura 2021 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Piura]: Universidad María Axiliadora; 2022 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/984>

61. Vicerrectorado de Investigación. Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao [Internet]. Callao: Resolución del Consejo Universitario N° 210-2017-CU; 2017. Disponible en: <https://www.unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-consejo-universitario/2017/210-17-CU%20APRUEBA%20ACTUALIZACION%20CODIGO%20ETICA%20INVESTIGACIONES%20ANEXO.pdf>
62. Álvarez P. Ética e investigación. Dialnet - Boletín Virtual [Internet]. febrero de 2018 [citado 4 de mayo de 2022];7(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SANTA MARÍA CUTERVO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo? ¿Cuál es la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo? ¿Qué relación existe entre el conocimiento básico y la actitud sobre</p>	<p>Objetivo general. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023.</p> <p>Objetivos específicos. Identificar el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023 Identificar la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura que poseen los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023 Establecer la relación que existe entre el conocimiento básico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de</p>	<p>Hipótesis general (Hi) Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo 2023</p> <p>Hipótesis específica (Hi) HE1: Existe relación entre el conocimiento básico y la actitud sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre LVCS</p> <p>Variable 2: Actitud frente a la LVCS</p>	<p>D1: Conocimiento básico sobre LVCS</p> <p>D2: Conocimiento específico sobre LVCS</p> <p>D: Actitud</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: No experimental relacional</p> <p>Diseño de Investigación: Transversal prospectivo</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> </div> <p>Población y Muestra. Muestra poblacional de 40 enfermeras</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Encuesta Cuestionario de conocimientos y escala de actitud tipo Likert</p>

<p>la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento específico sobre la aplicación y la actitud frente a la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo?</p>	<p>los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento específico sobre aplicación y la actitud frente a la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023</p>	<p>HE2: Existe relación entre el conocimiento específico sobre aplicación y la actitud frente a la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María; Cutervo - 2023</p>			<p>Análisis y procesamiento de datos.</p> <p>Procesamiento estadístico, SPSS v25, Prueba de hipótesis Rho Spearman</p>
---	---	--	--	--	---

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido seleccionado para participar en el estudio titulado “**Conocimiento y actitud sobre la lista de verificación de cirugía del profesional de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por los investigadores responsables. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María - Cutervo, 2023.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

Yo,, He sido invitado a participar en el estudio titulado “**Conocimiento y actitud sobre la lista de verificación de cirugía del profesional de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023**”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 3: INSTRUMENTOS VALIDADOS.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA

I. INTRODUCCIÓN.

El presente instrumento es diseñado con la finalidad de recoger información con respecto a los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura; este instrumento está dividido en tres partes, en primer lugar, los datos considerados demográficos, seguido de un cuestionario de conocimientos y finalmente de una escala de actitudes. En tal sentido suplicamos a usted conteste con la mayor objetividad posible según considere.

II. DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____ Sexo: M () F ()

Estado civil: soltera (), conviviente (), casada (), viuda/divorciada ()

Tiempo de servicio: General, en el área

Especialidad en centro quirúrgico o afines: si () no () en proceso ()

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA

D1: Conocimientos básicos sobre la LVCS.

1. ¿A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
 - a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
 - b) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
 - c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.
 - d) Todas son correctas

2. ¿Cuál es resolución mediante la cual el MINSA oficializa y se publica la guía de la aplicación de la LVCS?
 - a) R. M. – N° 1021- 2010/MINSA
 - b) R. M. – N° 1021- 2011/MINSA
 - c) R. M. – N° 1021- 2012/MINSA
 - d) R. M. – N° 121- 2010/MINSA
3. ¿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.
4. ¿Cuáles son las fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?"
 - a. Entrada y Salida
 - b. Pausa quirúrgica
 - c. a y b
 - d. Ninguna de las anteriores
5. ¿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.
6. ¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?
 - a) Despierto
 - b) Bajo la anestesia
 - c) No es necesario
 - d) Antes que ingrese a quirófano
7. En nuestro medio la Lista de Verificación de Cirugía Segura:
 - a) Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.

- b) Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.
- c) Aumentaría el tiempo quirúrgico.
- d) Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.

D2: Conocimientos específicos sobre aplicación de LVCS.

8. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:
- a) 24 horas antes de la cirugía
 - b) 60 minutos antes de la cirugía
 - c) 30 minutos antes de la cirugía
 - d) No importa el momento de administración.
9. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura
- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
 - b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
 - c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
 - d) El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.
10. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:
- a) Describir pasos críticos
 - b) La duración de la operación
 - c) La pérdida de sangre prevista
 - d) La técnica quirúrgica
11. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto
- a) Confirmar la esterilidad de equipos
 - b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
 - c) Visualizar imágenes diagnósticas esenciales

d) Todo es correcto

12. 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

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

a) Cirujano

b) Anestesista

c) Enfermera

d) Todos

14. 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 anatomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.

b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomo patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.

c) Las muestras anatomo patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

d) Las muestras anatomo patológicas son de interés únicamente del cirujano.

IV. ACTITUDES FRENTE A LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA.

Ítems	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. "¿Cree que la LVCS es una herramienta factible y eficiente para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica?"					
2. "¿Debe existir compromiso respecto a la LVCS por parte de todos los miembros involucrados en el procedimiento quirúrgico?"					
3. "¿Piensa que la LVCS fomenta la comunicación y el trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas quirúrgicas?"					
4. "¿Le gustaría que le aplicasen la LVCS en el caso le fueran intervenir quirúrgicamente a usted?"					
5. "¿Piensa que la aplicación de la LVCS altera/perjudica el ritmo de trabajo en el quirófano dado al número de ítems que contiene?"					

ANEXO 4: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

A. VALIDACIÓN

La validación del instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre lista de verificación de cirugía segura” se realizó mediante la revisión de juicio de expertos que fueron 3 según los siguientes indicadores:

- ✓ Orientación al problema de investigación
- ✓ Apreciación de las variables de investigación
- ✓ Facilita el logro de los objetivos de la investigación
- ✓ Relación con las variables de estudio
- ✓ Cantidad de ítems correctos: eliminaría o aumentaría
- ✓ Coherencia
- ✓ Facilidades para el análisis y procesamiento de datos
- ✓ Accesibilidad a la población sujeto de estudio
- ✓ La redacción es clara, sencilla y precisa para la investigación

Cada indicador tiene 2 opciones de respuesta con un valor de 1 punto

Luego se aplicó el coeficiente V- Aiken.

Indicadores de evaluación	Juez1	Juez2	Juez3	V de Aiken
Orientación al problema	1	1	1	1,00*
Apreciación de variables	1	1	1	1,00*
Logro de los objetivos	1	1	1	1,00*
Relación con las variables de estudio	1	1	1	1,00*
Cantidad de ítems correctos	1	1	1	1,00*
Coherencia	1	1	1	1,00*
Facilidades para el análisis y procesamiento de datos	1	1	1	1,00*
Accesibilidad a la población de estudio	1	1	1	1,00*
La redacción es clara, sencilla y precisa	0	1	1	0,67*
General coeficiente V de Aiken				0,963

* V de Aiken > 0,60 de acuerdo entre jueces

Concluyéndose con un coeficiente V de Aiken de 0,963, que el instrumento es valido

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos : Asunta Karina Alvarado Ángeles
 1.2 Lugar de Centro laboral : Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas
 1.3 Cargo que desempeña : Enfermera asistencial
 1.4 Instrumento a validar : "Cuestionario de conocimientos sobre la lista de verificación de la cirugía segura"
 1.5 Autores : Violeta Díaz Chilcón
 Yuleydi Edith González Pérez
 Jorge Willam González Tapia

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
9	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?		X	Corregir redacción según lo detallado

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución: Si (x) No () Fecha: 06/03/2023


 Mg. Asunta Karina Alvarado Ángeles
 DNI N° 42931326

Firma y sello

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos : Eli Mego Mondragón
 1.2 Lugar de Centro laboral : Hospital Santa María de Cutervo / UNACH.
 1.3 Cargo que desempeña : Enfermero asistencial / Docente
 1.4 Instrumento a validar : "Cuestionario de conocimientos sobre la lista de verificación de la cirugía segura"
 1.5 Autores : Violeta Díaz Chilcón
 Yuleydi Edith González Pérez
 Jorge Willam González Tapia

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems suficientes?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
9	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (x)

No ()

Fecha: 07/03/2023


 Mg. Eli Mego Mondragón
 LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 CEP N° 52775

Firma y sello

N° D.N.I: 42931321

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos : Hernán Tafur Coronel
 1.2 Lugar de Centro laboral : Universidad Nacional Autónoma de Chota
 1.3 Cargo que desempeña : Docente
 1.4 Instrumento a validar : "Cuestionario de conocimientos sobre la lista de verificación de la cirugía segura"
 1.5 Autores : Violeta Díaz Chilcón
 Yuleydi Edith González Pérez
 Jorge Willam González Tapia

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
9	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		Mejorar

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución: Si (x) No () Fecha: 07/03/2023


 Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL
 DOCENTE
 CEP: 28897

Firma y sello
 N° D.N.I: 27423491

B. Confiabilidad de instrumento

B.1.- Cuestionario de conocimientos sobre lista de verificación de cirugía segura

Para obtener la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 1º profesionales de enfermería del hospital de José Soto Cadenillas – Chota, calculándose el coeficiente KR-20

Tabla

Coeficiente KR-20 Kuder-Richardson.

pp	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	rc
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p	1	0.8	0.9	1	0.8	0.9	0.9	1	0.8	1	1	0.8	0.9	1	0.8	0.9	0.9	1	0.8	1	8.40
q	0	0.2	0.1	0	0.2	0.1	0.1	0	0.2	0	0	0.2	0.1	0	0.2	0.1	0.1	0	0.2	0	
pq	0	0.2	0.1	0	0.2	0.1	0.1	0	0.2	0	0	0.2	0.1	0	0.2	0.1	0.1	0	0.2	0	1.5
KR(20)= 0.865																					

$$r_{ii} = \frac{n \cdot s_i^2 - \sum pq}{n-1 \cdot s_d^2}$$

Donde:

n es el número de reactivos

s son las varianzas

p es la probabilidad de ocurrencia (éxito)

Con coeficiente KR-20 de 0,865 se concluye que el instrumento es confiable y puede ser aplicable

B.2.- Escala de actitudes

(Correa Sánchez, Wilson – año 2019)

Resultado de validación: coeficiente alfa de Crombach 0,921 (muy confiable)

- Para "Actitud":

SUJETO	ACTITUD					TOTAL
	ÍTEM					
	1	2	3	4	5	
1	4	4	4	4	3	19
2	4	4	4	3	3	18
3	5	5	5	4	4	23
4	5	5	5	5	5	25
5	5	4	5	4	5	23
6	5	5	5	5	5	25
7	4	4	4	4	4	20

Prueba "Alfa de Cronbach (α)":

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: "Número de ítems"

S_i^2 : "Suma de las variancias individuales de los ítems"

S_T^2 : "Variancia de la suma total de los puntajes"

En este caso:

$$K = 5$$

$$\sum S_i^2 = 2.14285714$$

$$S_T^2 = 8.14285714$$

Reemplazando en la fórmula:

$$\alpha = 0.92105263$$

TABLA. MATRIZ DE VALIDEZ POR "JUICIO DE EXPERTOS"

ÍTEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	MEDIA	IVC	
CONOCIMIENTO	1	2	5	5	3	3.75	0
	2	2	5	4	4	3.75	0.5
	3	4	3	4	2	3.25	0
	4	5	5	4	4	4.5	1
	5	5	5	4	1	3.75	0.5
	6	4	5	5	4	4.5	1
	7	5	1	4	1	2.75	0
ACTITUD	1	5	5	5	5	5	1
	2	2	5	5	2	3.5	0
	3	3	5	4	5	4.25	0.5
	4	3	5	4	4	4	0.5
	5	4	5	4	5	4.5	1
	6	4	5	5	5	4.75	1
	7	3	5	4	5	4.25	0.5
	8	4	5	5	5	4.75	1
	9	5	5	4	4	4.5	1
APLICACIÓN PRÁCTICA	1	5	4	5	4	4.5	1
	2	4	4	5	4	4.25	1
	3	4	4	5	5	4.5	1
	4	5	4	5	5	4.75	1
	5	3	3	3	5	3.5	-0.5
	6	4	4	4	5	4.25	1
	7	2	3	5	5	3.75	0
	8	3	4	5	5	4.25	0.5
	9	3	4	4	5	4	0.5
	10	4	4	4	5	4.25	1

Se considera:

- 1: "Muy poco aceptable"
- 2: "Poco aceptable"
- 3: "Regular"
- 4: "Aceptable"
- 5: "Muy aceptable"

ANEXO 5: BASES DE DATOS

Base de datos Microsoft Excel

N° ENCUESTA	EDAD	SEXO	EST CIVIL	TIEMPO SERV	ESPEC	CONOCIMIENTOS		TOTAL CONOCI	TOTAL ACTITUD	ESTADO CIVIL
						D1 (1 - 7)	D2 (8 - 14)			
1	45	1	3	5	3	5	4	9	3	21
2	45	2	4	21	1	3	4	7	2	22
3	41	2	1	2	2	4	6	10	3	22
4	41	2	1	17	2	4	6	10	3	11
5	40	1	3	16	2	3	4	7	2	20
6	42	2	1	15	1	6	6	12	4	21
7	44	2	1	10	2	3	4	7	2	11
8	39	2	2	17	1	5	6	11	3	21
9	35	2	1	6	1	4	4	8	2	13
10	35	2	2	12	1	5	4	9	3	14
11	37	2	2	3	1	6	7	13	4	15
12	42	2	2	10	1	6	6	12	4	15
13	39	2	1	15	1	5	6	11	3	21
14	52	2	2	12	1	5	6	11	3	20
15	40	1	3	18	1	4	4	8	2	25
16	26	1	1	6	2	5	2	8	2	25

Base de datos SPSSv25

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

7: Visible: 8 de 8 variables

	CONOCIMIENTOS	NIVEL_C ONOCI	D1	NIVEL_C ONOC_B AS	D2	NIVEL_C ONOC_S EGU	ACTITUD ES	TIPO AC TITUD	var						
1	9	Bueno	5	Bueno	4	Regular	21	Actitud po...							
2	7	Regular	3	Regular	4	Regular	22	Actitud po...							
3	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	22	Actitud po...							
4	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	22	Actitud po...							
5	7	Regular	3	Regular	4	Regular	20	Actitud po...							
6	12	Excelente	6	Bueno	6	Bueno	21	Actitud po...							
7	7	Regular	3	Regular	4	Regular	20	Actitud po...							
8	11	Bueno	5	Bueno	6	Bueno	21	Actitud po...							
9	8	Regular	4	Regular	4	Regular	21	Actitud po...							
10	9	Bueno	5	Bueno	4	Regular	21	Actitud po...							
11	13	Excelente	6	Bueno	7	Excelente	21	Actitud po...							
12	12	Excelente	6	Bueno	6	Bueno	21	Actitud po...							
13	11	Bueno	5	Bueno	6	Bueno	21	Actitud po...							
14	11	Bueno	5	Bueno	6	Bueno	20	Actitud po...							
15	8	Regular	4	Regular	4	Regular	25	Actitud po...							
16	7	Regular	5	Bueno	2	Deficiente	25	Actitud po...							
17	8	Regular	4	Regular	4	Regular	24	Actitud po...							
18	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	18	Actitud indi...							
19	7	Regular	3	Regular	4	Regular	22	Actitud po...							
20	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	22	Actitud po...							
21	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	22	Actitud po...							

Vista de datos Vista de variables

	CONOCIMIENTOS	NIVEL_C ONOCI	D1	NIVEL_C ONOC_B AS	D2	NIVEL_C ONOC_S EGU	ACTITUD ES	TIPO AC TITUD	var						
20	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	22	Actitud po...							
21	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	22	Actitud po...							
22	7	Regular	3	Regular	4	Regular	20	Actitud po...							
23	12	Excelente	6	Bueno	6	Bueno	21	Actitud po...							
24	8	Regular	4	Regular	4	Regular	21	Actitud po...							
25	9	Bueno	5	Bueno	4	Regular	21	Actitud po...							
26	13	Excelente	6	Bueno	7	Excelente	21	Actitud po...							
27	12	Excelente	6	Bueno	6	Bueno	21	Actitud po...							
28	11	Bueno	5	Bueno	6	Bueno	21	Actitud po...							
29	11	Bueno	5	Bueno	6	Bueno	20	Actitud po...							
30	8	Regular	4	Regular	4	Regular	25	Actitud po...							
31	7	Regular	5	Bueno	2	Deficiente	25	Actitud po...							
32	8	Regular	4	Regular	4	Regular	24	Actitud po...							
33	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	18	Actitud indi...							
34	7	Regular	3	Regular	4	Regular	22	Actitud po...							
35	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	22	Actitud po...							
36	10	Bueno	4	Regular	6	Bueno	22	Actitud po...							
37	7	Regular	3	Regular	4	Regular	20	Actitud po...							
38	11	Bueno	5	Bueno	6	Bueno	21	Actitud po...							
39	11	Bueno	5	Bueno	6	Bueno	20	Actitud po...							
40	8	Regular	4	Regular	4	Regular	25	Actitud po...							

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CONOCIMI...	Númérico	3	0	Conocimientos ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	NIVEL_CO...	Númérico	3	0	Nivel de conoci...	{1, Deficient...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	D1	Númérico	3	0	Conocimientos ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	NIVEL_CO...	Númérico	3	0	Nivel de conoci...	{1, Deficient...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	D2	Númérico	3	0	Conocimientos ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	NIVEL_CO...	Númérico	3	0	Nivel de conoci...	{1, Deficient...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	ACTITUDES	Númérico	3	0	Actitud frente a...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	TIPO_ACTIT...	Númérico	3	0	Tipo de actitud ...	{1, Actitud n...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

ESP LAA 18:03 22/06/2023

