

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL_TESIS.docx

RECUENTO DE PALABRAS

11554 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

57 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jul 19, 2024 4:50 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

64826 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.2MB

FECHA DEL INFORME

Jul 19, 2024 4:52 PM GMT-5**● 6% de similitud general**

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

- 6% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Raquel Ketty, Gala Carbajal
Bach. Agripina Katty, Zevallos Tisoc

ASESOR:

Mg. Anace Mendez Torres

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermería clínica

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro guía y sostén en la realización de nuestros proyectos y metas, por ser quien nos da la sabiduría y capacidad para podernos desarrollarnos en esta profesión. Y por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres quienes son los pilares para ser perseverantes en la ardua lucha para el alcance de nuestros sueños de ser enfermeras.

A nuestros familiares por ser nuestro soporte emocional y darnos el apoyo necesario durante el transcurso de la realización de nuestra tesis. Y compartir con nosotras buenos y malos momentos, son razones para levantarnos cada mañana y esforzarnos por el presente y futuro.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater la Universidad Privada Franklin Roosevelt donde recibimos formación con excelencia.

A nuestra asesora Mg. Anace Méndez Torres, quien nos dio su apoyo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y su motivación, han sido fundamentales para nuestra formación como investigadoras, para así lograr el estudio aiosamente.

A los profesionales de enfermería quienes nos dieron su aporte desinteresado con su excelente participación para poder lograr esta meta.

Las autoras

PÁGINA DE JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Mg. Anace Mendez Torres

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Raquel Ketty Gala Carbajal identificada con D.N.I. N° 48976180 y Agripina Katty Zevallos Tisoc identificada con D.N.I. N° 48976180, bachilleres de la facultad de ciencias de la salud, de la escuela profesional de enfermería, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “Competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024”.

Declaramos bajo juramento que:

La tesis es de nuestra autoría.

Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada: es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener otro título profesional.

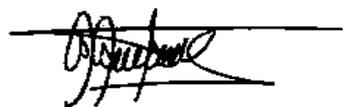
Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta o fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones nos deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la universidad.

Huancayo, 20 de junio de 2024



Bach. Raquel Ketty Gala Carbajal
DNI: 45041475



Bach. Agripina Katty Zevallos Tisoc
DNI: 48976180

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de la investigación	18
2.3. Población, muestra y muestreo	18
2.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	19
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos Éticos	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	36

RESUMEN

La investigación ¹ tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024. Método: fue un estudio de tipo básico, de diseño no experimental, transversal correlacional; se contó con una muestra de 65 profesionales de enfermería determinada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se usó las técnicas de la encuesta y observación, como instrumentos se tuvo el cuestionario y la lista de cotejo. Resultados: a través del análisis estadístico se evidenció que el 69,2% (45) de los profesionales de enfermería del hospital de Lircay, poseen una competencia de nivel bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 7,7% (5) nivel alto. Con respecto a la aplicación predominó en 95,4% (66) el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Conclusión: Se determinó ³ que existe una relación estadísticamente significativa entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales de enfermería en el Hospital de Lircay-2024 (Rho = 0,348; p-valor=0,005<0,05).

⁵ Palabras Clave: competencia, aplicación, lista de verificación de cirugía segura.

ABSTRACT

The aim of the research was to determine the relationship between the competence and application of the safe surgery checklist of nursing professionals at the Lircay-2024 hospital. Method: this was a basic, non-experimental, cross-sectional, correlational study with a sample of 65 nursing professionals determined by non-probabilistic convenience sampling. The survey and observation techniques were used for data collection, and the questionnaire and checklist were used as instruments. Results: Statistical analysis showed that 69.2% (45) of the nursing professionals at Lircay hospital have a low level of competence in the safe surgery checklist, while 7.7% (5) have a high level of competence. With respect to implementation, 95.4% (66) were predominantly non-compliant with the safe surgery checklist. Conclusion: A statistically significant relationship was found to exist between competence and application of the safe surgery checklist by nurses at Lircay Hospital-2024 ($Rho= 0.348$; $p\text{-value}=0.005<0.05$).

Keywords: competence, application, safe surgery checklist.

I. INTRODUCCIÓN

Los procedimientos quirúrgicos son importantes para tratar, lesiones, deformidades y enfermedades, ayudando a mitigar síntomas o reducir la mortalidad (1); sin embargo los pacientes experimentan múltiples cambios en su atención asistencial en poco tiempo, lo que incrementa significativamente el riesgo de complicaciones graves, morbilidad y mortalidad, así como la ocurrencia de eventos adversos. Estas transiciones frecuentes pueden tener un impacto negativo en la calidad de la atención y la seguridad del paciente(2). Según investigaciones, se ha observado que la introducción y ejecución de la lista de verificación de cirugía segura disminuyen y previenen situaciones adversas, así como complicaciones y fallecimientos, mejorando la atención de pacientes programados; a su vez promueven una mejora en la colaboración y comunicación del equipo quirúrgico (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que los procedimientos quirúrgicos poco seguros causan complicaciones en el 25% de los pacientes, resultando en un millón de muertes anuales durante o después de las intervenciones (4). Por ello, surge la campaña "La cirugía segura salva vidas", que promueve una lista de verificación de seguridad quirúrgica centrada en cirugía limpia, anestesia segura, equipos quirúrgicos seguros y medidas para garantizar la calidad de atención al paciente (1).

En Colombia, se evidenció que el nivel de cumplimiento a la lista de verificación de cirugía segura a nivel mundial fue del 13,3%, resaltando un mayor cumplimiento en la etapa previa a la anestesia, con un 55,6%. Además, el 25% del personal de enfermería mostró un nivel bajo de cumplimiento (5). En los hospitales de España, se observa que aproximadamente una cuarta parte de los pacientes sometidos a cirugía experimentan complicaciones después del procedimiento. Además, se ha observado que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura varía ampliamente, oscilando entre el 35,8% y el 98,9% (6).

En Pakistán estudios demostraron que en la fase de cierre el 66,7% del personal de salud cumplen con la aplicación del checklist y el 100% de participantes indicaron que el personal carece de conciencia y capacidad para seguir la lista (7).

A nivel nacional, se evidenció situación similar donde en la ciudad de Lima solo el 56,5% de personal de salud aplican la lista de verificación de cirugía segura (3). En el hospital Nacional Arzobispo Loayza el 64,3% conocen de la lista de verificación de cirugía segura, 14,3% de profesionales de salud no conocen (8). Así como también en el Hospital Regional de La Merced, el 25% de enfermeros presentaron un nivel alto de cumplimiento de aplicación del checklist y el 20% nivel bajo (9). En la región de Huancavelica el 73,3%

presentan un nivel de conocimiento alto y aplican la lista de verificación de cirugía, por otro lado el 16,7% posee un conocimiento medio y el 10% conocimiento bajo (10).

En esa dirección, en el Hospital de Lircay se realizan aproximadamente 333 (100%) procedimientos quirúrgicos mensuales de las cuales 277 (83,2%) son cirugías mayores y 56 (16,8%) cirugía menor, además 2 operaciones fueron suspendidas y 3 reprogramados. Según el informe de eventos adversos e incidentes, en el último mes se registraron 2 (0,6%) incidentes de identificación incorrecta del paciente, 5 (1,5%) incidentes de etiquetado de muestras y 3 (0,9%) relacionados con el equipo e instrumentos, donde en una situación reportaron que el monitor se mostró opaco sin nitidez de imagen durante la cirugía. Así mismo los eventos adversos posquirúrgicos más frecuentes fueron infección de herida quirúrgica en 15%, hematoma o hemorragia de herida en 9,7% (11).

La aplicación de la lista no recae únicamente en el personal de enfermería; es esencial la colaboración de los cirujanos y anestesistas. Sin embargo, algunos la perciben como una imposición, una pérdida de tiempo o una interrupción en el flujo de trabajo (12).

En el Hospital de Lircay, frecuentemente se ignoran algunos pasos que se consideran "menos importantes" o que se asumen como conocidos, utilizando expresiones como "todo está en orden" o "eso ya se sabe", a pesar de conocer la importancia del cumplimiento del checklist. Los antecedentes nacionales considerados para la investigación fueron: Torre J. y Nalvarte M. quienes efectuaron una investigación titulada "Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Mariscal Llerena Ayacucho, 2023"; con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería. A través de los resultados se determinó que el 75% de enfermeros poseen un nivel de conocimiento medio, el 22,2% tiene un conocimiento alto y solo el 2,8% cuenta con un conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el 94,4% presenta un nivel alto y el 5,6% un nivel medio. Se concluyó que existe una relación moderada entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación, confirmada mediante la prueba de independencia del Chi-cuadrado (con un p-valor menor a 0,05) y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que mostró un valor de 0,40 (13).

Burga A. en su estudio titulado "Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, Lima 2022", con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento del checklist y la aplicación por el equipo

quirúrgico. Los resultados evidenciaron que el 54,7% del personal de salud poseen conocimiento alto, 82,8% tienen conocimientos de aplicación, el 90,6% cumplen con la aplicación de la lista de verificación, 89,1% en entrada quirúrgica, 84,4% pausa quirúrgica y 71,9% salida quirúrgica. Concluyendo así que no existe relación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, obteniendo un valor de $\text{sig.} = 0,563 > 0,05$. Además, entre el conocimiento y la fase de entrada quirúrgica no se encontró relación ($\text{sig.} = 0,548 > 0,05$), con pausa quirúrgica se obtuvo un valor de $\text{sig.} = 0,558$ determinando así que no existe relación y del mismo modo no existe relación entre el conocimiento y la fase de salida quirúrgica ($\text{sig.} = 0,329$) (14).

Macedo M. en su estudio titulado “Nivel conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao Arequipa, 2021”; tuvo como ⁶objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de salud. En los resultados encontraron que todos los cirujanos y anestesiólogos, así como el ¹⁰80% de las enfermeras, muestran un buen nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 20% de las enfermeras tenían un conocimiento regular. En lo que respecta a la aplicación de las listas de verificación, el 92% de los cirujanos cumplen con ellas, mientras que el 8% no lo hacen; en el caso de las enfermeras, el cumplimiento es del 81% y el no cumplimiento del 19%; finalmente, los anestesiólogos cumplen en un 68%. Frente a ello concluyeron que hay una correlación entre el grado de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de salud (15).

Enciso E. y Huamán K. elaboraron un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho 2020” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación del checklist. Los resultados indicaron que el 55,6% del personal de salud tienen un conocimiento bueno, 33,4% conocimiento regular, 11,1% conocimiento deficiente, con respecto a la variable de aplicación el 44,5% presentan una aplicación regular, 44,4% lo aplican bien, 11,1% lo aplican de manera deficiente. Concluyeron que existe una relación directa moderada entre las variables de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura obteniendo un valor de $\text{Rho} = 0,527$; $\text{p-valor} = 0,025 < 0,05$ (16).

Espinoza M. en su estudio titulado “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional

de Lima, 2020¹”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería. Los resultados muestran que el 56,7% de profesional de salud demostró un conocimiento alto, el 30% conocimiento medio y un 13,3% tenía un conocimiento bajo. Al analizar las dimensiones, se observó en la fase de entrada² que el 56,7% demostró un alto nivel de conocimiento. En la fase de pausa quirúrgica, el 60% mostró un alto nivel de conocimiento, y en la fase de salida, este porcentaje fue del 63,3%. Respecto a la aplicación del checklist, el 80% lo hizo correctamente, mientras que el 20% tuvo una aplicación incorrecta. En conclusión, encontró una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería ($Rho=0,423$; $p\text{-valor}=0,020$) (17).

Blas M. desarrolló un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico. Hospital Huarmey Trujillo 2019”. Con el objetivo de investigar la correlación entre el nivel de conocimiento y la aplicación del checklist. Los resultados indicaron que el 75% de las enfermeras mostraron un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 25% tuvo un nivel regular. En cuanto a la aplicación, el 80% del personal de enfermería lo hizo correctamente, mientras que el 20% restante lo hizo de manera incorrecta. Como conclusión determinó que existe relación significativa entre las variables de conocimiento y aplicación de la lista de cirugía segura, con un valor de chi cuadrado de $X^2=15$ y $p\text{-valor} 0,005$ (18).

Del mismo modo se mencionan antecedentes internacionales como Ootobo D. et al. quienes realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación quirúrgica segura de la OMS entre estudiantes de medicina clínica en un hospital universitario en el centro-norte de Nigeria: un estudio analítico cuantitativo, Nigeria 2023” con el objetivo de explorar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación quirúrgica de la OMS. A través de los resultados notamos que un 25,8% y un 22,6% de los encuestados poseen un conocimiento bueno y muy bueno, en relación con la Lista de Verificación Quirúrgica Segura. La parte más aplicada de la lista de verificación quirúrgica fue la sección de registro (61,3%), seguida por la fase de cierre (38,7%). Concluyeron que la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS tiene el potencial de mejorar significativamente la atención quirúrgica en la zona, asegurando procedimientos más eficientes y seguros para los pacientes en el norte de Nigeria (19).

Pita M. desarrolló una investigación titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano Hospital Materno Infantil Gestión Bolivia 2021”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que 66% de enfermeros conocen sobre la aplicación del checklist y el 34% no conoce. En lo que respecta a la aplicación de la lista de verificación, se observó que en la fase de entrada el 56% no completó el formulario adecuadamente, mientras que en la fase de pausa este porcentaje es del 40%. Como resultado, se concluyó que la falta de comprensión sobre la importancia de la lista y la falta de coordinación en el equipo quirúrgico son factores identificados como causantes del incumplimiento de las normativas (20).

Castillo K. llevo a cabo un estudio titulado “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, Ecuador 2021”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista del checklist en el personal de enfermería. A través de los resultados se pudo evidenciar que el 32% de profesionales de salud evidencian un nivel de conocimiento regular, 24% conocimiento bueno, 16% conocimiento excelente. Concluyendo, que se logró identificar el cumplimiento de su aplicación en sus etapas de entrada, pausa y cierre (21).

La implementación del checklist en enfermería está vinculada a la teoría de Jean Watson, quien conceptualiza la enfermería como una "ciencia del cuidado", una disciplina centrada en satisfacer las necesidades humanas y en preservar la dignidad y el bienestar del paciente. Según Watson, las interacciones entre el enfermero y el paciente deben enfocarse en proteger, mejorar y preservar la dignidad humana, al tiempo que se atienden sus necesidades fundamentales. La atención de Watson destaca el acto de asistir a las personas en la consecución del autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración, independientemente de la condición de salud (22).

La teoría del cuidado de Jean Watson proporcionó un marco valioso para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, al destacar la importancia de la atención centrada en el paciente, la dignidad humana, la educación del paciente, la colaboración interprofesional y la promoción del bienestar integral. Al seguir esta teoría, se establecen condiciones propicias para adoptar actitudes positivas y prevenir situaciones adversas, como las complicaciones en las intervenciones quirúrgicas.

Las bases teóricas se fundamentan de acorde a las variables de investigación, donde la "competencia de conocimientos" se refiere a la capacidad de una persona para aplicar y utilizar de manera efectiva el conjunto de conocimientos que ha adquirido en un área específica. Implica no solo poseer información teórica, sino también saber cómo aplicar ese conocimiento de manera práctica y pertinente en situaciones reales. Esta competencia va más allá de simplemente acumular información; incluye la capacidad de comprender, analizar, sintetizar y utilizar los conocimientos de manera efectiva para resolver problemas, tomar decisiones informadas y lograr objetivos en un contexto determinado (23).

Por su parte el conocimiento se refiere a la comprensión, información, habilidades y experiencias adquiridas a través del estudio, la experiencia, o la enseñanza. Es el conjunto de información almacenada y procesada en la mente de un individuo, que le permite comprender el mundo que lo rodea, tomar decisiones informadas y resolver problemas. No se limita a la acumulación de información, sino que implica la capacidad de comprender, interpretar y aplicar la información de manera significativa (24).

Según la definición de la Real Academia Española (RAE), la variable "Aplicación" se define como el acto y resultado de poner en práctica o utilizar algo. Esta palabra deriva del término latino "Applicāre", que significa emplear o utilizar un conocimiento o principio con el fin de obtener un efecto específico o algún beneficio en alguien (25).

En el 2008, la OMS lanzó la iniciativa denominada "La cirugía segura salva vidas", como parte integral se creó la Lista de verificación de cirugía segura, diseñada para fomentar la colaboración efectiva entre el personal quirúrgico, disminuir la mortalidad y las complicaciones durante el periodo perioperatorio (26).

La lista de verificación divide el procedimiento quirúrgico en tres momentos distintos: el primero al inicio, cuando el paciente es llevado a la sala de operaciones; el segundo, antes de comenzar la cirugía; y el tercero antes de que el paciente salga de la sala de operaciones. Este enfoque asegura una organización precisa y una atención adecuada en cada fase del proceso quirúrgico, mejorando así la seguridad del paciente (27).

La Fase de entrada se lleva a cabo durante el período de preparación en la sala de operaciones antes de la administración de la anestesia. En este momento, el encargado de la lista tiene la responsabilidad de confirmar la identidad del paciente. Además, se deben validar el consentimiento del paciente para la intervención, la ubicación precisa de la operación y la monitorización del paciente, a través de un pulsioxímetro. La importancia del uso del pulsioxímetro durante la administración de anestesia ha sido destacada por la OMS como

una medida esencial para garantizar la seguridad. No obstante, en casos de urgencia donde existe riesgo para la vida o la integridad física de un paciente, se permite la excepción de este requisito (28).

Seguidamente, se indagará si el paciente tiene dificultades para respirar o corre riesgo de aspiración. El coordinador confirmará verbalmente si el equipo de anestesia ha evaluado de manera objetiva si existen problemas en la vía aérea del paciente que puedan complicar la intubación (29).

De igual manera, el coordinador preguntará si existe riesgo de que el paciente experimente una hemorragia que supere los 500 ml (o 7 ml/kg en niños) durante la intervención quirúrgica. Esta acción tiene como propósito asegurar la detección precoz de esta complicación potencialmente grave y estar preparado para gestionarla adecuadamente. La pérdida importante de sangre es uno de los riesgos más frecuentes y serios para los pacientes sometidos a cirugía (30).

Durante la fase de pausa quirúrgica, se procede a confirmar la preparación de todos los miembros del equipo quirúrgico y a reiterar la identidad del paciente, así como los detalles específicos de la intervención y su ubicación. También se espera que los integrantes del equipo discutan y compartan los aspectos esenciales de su plan de intervención (29).

En cuanto a la previsión de situaciones críticas, ² durante la pausa quirúrgica, el coordinador de la lista facilitará una breve reunión entre el cirujano, el anesestesiólogo y el equipo de enfermería para identificar los riesgos principales y desarrollar estrategias de acción. Esta interacción se realizará mediante preguntas específicas dirigidas a cada miembro del equipo verbalmente, asegurando así una comunicación clara y efectiva (30).

El cirujano analizará los momentos críticos o situaciones inesperadas, estimará la duración aproximada de la operación y preverá la cantidad de sangre que podría perderse. Además, el equipo de anestesiología verificará si el paciente presenta situaciones específicas de preocupación, especialmente en cirugías con riesgo de pérdida de sangre importante, inestabilidad en la presión sanguínea u otras condiciones médicas relevantes (31).

Durante esta etapa, el personal de enfermería

Durante esta etapa, el personal de enfermería verificará la esterilidad mediante la revisión de los indicadores y abordará cualquier pregunta o inconveniente relacionado con el instrumental. Cualquier diferencia entre los resultados esperados y los observados de los indicadores de esterilidad deberá ser reportada al equipo y corregida antes de proceder con la incisión (5).

La fase de salida debe ser concluida antes de quitar el campo estéril, y puede ser iniciada por la enfermera circulante, el cirujano o el anestesiólogo. Se lleva a cabo preferiblemente durante la fase final de preparación de la herida y antes de que el cirujano salga del quirófano; cada ítem en la lista de verificación de salida se marca después de que cada persona revisa en voz alta todos los aspectos de su propio proceso de salida (31).

El cirujano revisa con el equipo para asegurarse de que el procedimiento se haya realizado según el plan, considerando posibles cambios debido a hallazgos intraoperatorios. También se evalúan eventos intraoperatorios como infecciones inesperadas o lesiones a nervios u órganos. Además, se repasa el plan postoperatorio, abordando cuidados de la herida, drenajes y medicación, especialmente aquellos no evidentes para todos los involucrados (32).

Durante el procedimiento, el anestesiólogo analiza junto al equipo cualquier evento vinculado con la anestesia, como variaciones en la presión arterial, irregularidades cardíacas o problemas respiratorios. Luego determina si se deben incluir sugerencias suplementarias en el plan de recuperación posoperatoria o si no han surgido situaciones críticas que ameriten ajustes en dicho plan. Además, el anestesiólogo coordina con el equipo médico para garantizar una atención integral y segura para el paciente durante todo el proceso quirúrgico (32).

La enfermera, ya sea desempeñando el papel de instrumentista o circulante, realiza la verificación verbal del conteo final de gases e instrumentos. Asimismo, se responsabiliza de verificar la identificación de las muestras biológicas, leyendo en voz alta tanto el nombre del paciente como la descripción de la muestra. Además, colabora activamente con el equipo al analizar cualquier evento significativo que ocurra durante la cirugía y considerar aspectos relacionados con la recuperación que no hayan sido abordados por otros miembros del equipo. Su participación garantiza una atención integral y segura para el paciente durante todo el proceso quirúrgico (5).

Frente a dicha problemática expuesta se tiene como ¹ problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024? También se plantearon los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la competencia sobre la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024? y ¿Cuál es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024?

La investigación se justifica por conveniencia, porque abordó la creciente problemática en los centros hospitalarios, donde las dificultades han llevado a la pérdida de vidas o discapacidades prolongadas, siendo la capacitación insuficiente del personal de salud el factor principal. La investigación buscó ofrecer información actualizada sobre la lista de cirugía segura, con el propósito de beneficiar al personal de enfermería y reducir las complicaciones en los pacientes durante intervenciones quirúrgicas.

En el marco social, los resultados obtenidos posibilitaron la identificación del número de profesionales que cumplen con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Además, tiene un impacto positivo en los pacientes al prevenir complicaciones.

A nivel teórico, la investigación a través de la “Teoría de Cuidado Humano” de Jean Watson permitió comprender la importancia de la integración entre el conocimiento y la práctica para brindar un cuidado holístico. En el caso de la LVCS, la existencia de una brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica en el ámbito quirúrgico representa un obstáculo para alcanzar el cuidado humano ideal.

Justificación práctica, con base a los resultados se elaboraron sugerencias dirigidas a los directivos del hospital de Lircay; con el propósito de fomentar ideas para mejorar el servicio en la sala de operaciones, poniendo un énfasis particular en la seguridad quirúrgica del paciente, especialmente durante la utilización de la lista de verificación de cirugía segura. Relevancia metodológica; el estudio sirve como referencia para que los instrumentos sean aplicados en otras entidades, adicionalmente se constituye en información para otras investigaciones de similar índole.

Asimismo, se planteó el objetivo general de la investigación: determinar la relación que existe entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024. Y los objetivos específicos: identificar la competencia sobre la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024 e identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.

De la misma manera se plantea la siguiente hipótesis: H_i : existe relación estadísticamente significativa entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024 y H_o : no existe relación estadísticamente significativa entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.

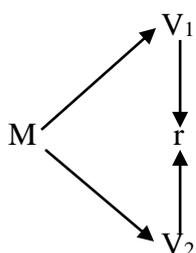
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación fue básica, la cual se caracteriza por su enfoque en la ampliación del conocimiento científico sin una aplicación inmediata o específica (33).

Fue de diseño no experimental, transversal-correlacional, porque los investigadores observaron y recopilaron información sobre las variables tal como se presentan en su entorno natural, sin intervenir directamente en la situación, además de ser apropiado para explorar y determinar la relación entre dos variables (34).

Según el siguiente esquema:



M: profesionales de enfermería.

V₁: capacidad.

r: relación.

V₂: aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

2.2. Operacionalización de Variables (Anexo 2)

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo comprendida por 65 profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones del Hospital de Lircay Huancavelica 2024.

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población que son 65 enfermeros, determinada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se basó completamente en la disposición y juicio discrecional del investigador, así como en su experiencia, la cual requiere un conocimiento objetivo de las características y propiedades de la población.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Lircay.

Personal de enfermería que dieron su consentimiento informado para ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

Personal de enfermería que se encontraban en vacaciones y licencia de permiso.

Personal de enfermería que no desearon participar de forma voluntaria en el estudio.

2.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Para la primera variable como técnica se aplicó la encuesta y como instrumento el cuestionario, denominado “Cuestionario de capacidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura” desarrollado el 2022 por Chipana S. este cuestionario consta de 20 preguntas con opciones politómicas; cada respuesta correcta se calificó con 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas recibieron 0 puntos. Halló la validez del instrumento mediante la evaluación de juicio de expertos, demostrando una significativa validez con un índice Aiken de 0,90 (Anexo 6). Además, evidenció una alta confiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,974 (Anexo 7) (35).

Para la segunda variable se aplicó la técnica de la observación y como instrumento la lista de cotejo denominada "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", desarrollada por la Organización Mundial de la Salud en 2009, este instrumento consta de 19 ítems, divididos en tres fases: entrada (7 ítems), pausa quirúrgica (7 ítems) y salida (5 ítems). Las respuestas se registraron de manera dicotómica, asignando 2 puntos si se cumple y 0 puntos si no se cumple. El instrumento es respaldada y validada por la OMS (36).

2.5. Procedimiento

En cuanto al proceso de recopilación de datos y el desarrollo de la investigación estuvo compuesta por varias etapas.

En primer lugar, se solicitó un permiso al director del hospital de Lircay para el desarrollo del trabajo de investigación.

Después se ubicó a la población en estudio (profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones).

La recopilación de datos se realizó en la sala de operaciones del hospital de Lircay Huancavelica, donde se explicaron el propósito del estudio y las instrucciones de los cuestionarios.

Previamente, se obtuvo la aprobación de los enfermeros para ser parte de la investigación esto fue a través del consentimiento informado.

Se procedió a repartir las encuestas, así mismo se rellenaron la ficha de cotejo a través de la observación.

Posteriormente evaluamos las encuestas si cumplen con el llenado correcto; después se procedió a reunir y organizar los datos recopilados.

2.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos las respuestas proporcionadas por los profesionales de enfermería, se registraron inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016; después se transfirieron los datos a SPSS versión 27 para su análisis.

Estadística descriptiva: los resultados son representado a través de tablas donde se evidencia la frecuencia y el porcentaje de cada variable.

Estadística inferencial: Para comprobar la relación de las variables, en primera instancia se halló la prueba de normalidad a través de la prueba estadística Kolmogorov – Smirnov, usada para determinar si los datos tienen una distribución normal de los puntajes de cada escala. Donde se encontró que ninguna de las variables se ajusta a una distribución normal (Anexo 9); frente a ello, se aplicó la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis y dar respuesta al objetivo general del estudio.

Tabla 1: El baremo aplicado para la variable 1 fue la siguiente:

Capacidad	Puntaje
Alto	14-20
Medio	7-13
Bajo	0-6

Fuente: establecido por Chipana S.

Tabla 2: El baremo aplicado para la variable 2 fue la siguiente:

Aplicación	Puntaje
Cumple	20-38
No cumple	0-19

Fuente: establecido por las autoras.

2.7. Aspectos Éticos

En este estudio, se preservó el principio de autonomía, donde los profesionales de enfermería tuvieron la libertad de decidir participar o no del estudio, a través del consentimiento informado.

Además, se cumplió con el principio de beneficencia al compartir los resultados durante una sesión dedicada a destacar la importancia de implementar la lista de verificación de cirugía segura, y también proporcionando posibles alternativas para resolver los problemas identificados.

En cuanto al principio de no maleficencia, se aseguró de que la investigación no represente ningún riesgo ni perjuicio para los pacientes ni para los profesionales de enfermería, evitando

cualquier información que pueda identificar a los miembros del equipo quirúrgico o a los pacientes intervenidos. Los datos recopilados se utilizaron exclusivamente con fines de investigación.

Por último, se aplicó el principio de justicia, asegurando un trato imparcial hacia todos los participantes de la investigación, sin ningún tipo de preferencia y brindándoles cortesía y respeto por igual.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024

Competencia	Aplicación					
	No cumplen		Cumplen		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	44	67,7	1	1,5	45	69,2
Medio	14	21,5	1	1,5	15	23,1
Alto	4	6,2	1	1,5	5	7,7
Total	62	95,4	3	4,6	65	100

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario conocimiento y lista de cotejo de aplicación del checklist.

En la tabla N°3 se aprecia que del 100% (65) de profesionales de enfermería del hospital de Lircay, el 67,7% (44) del total poseen un nivel de competencia bajo y no cumplen con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; por otro lado, el 21,5% (14) poseen nivel de competencia medio y no cumplen con la aplicación de la lista, mientras que el 6,2% (4) presentaron un nivel de competencia alto pero no cumplen con la aplicación de la lista; además, se obtuvo porcentajes similares de 1,5% (1) con nivel de competencia alto, medio y bajo que cumplen con la aplicación del checklist.

Tabla 4

Nivel de competencia de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024

Competencia	Frecuencias	
	fi	%
Bajo	45	69,2
medio	15	23,1
Alto	5	7,7
Total	65	100

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario de competencia sobre la lista de verificación de cirugía segura.

En la tabla N°4, en cuanto a los resultados del nivel de competencia que poseen sobre la lista de verificación de cirugía segura los profesionales de enfermería del hospital de Lircay, se obtuvo que del 100% (65) el 69,2% (45) tuvieron un nivel bajo, mientras que el 23,1% (15) nivel medio y el 7,7% (5) nivel alto.

Tabla 5

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024

Aplicación	Frecuencias	
	fi	%
No cumplen	62	95,4
Cumplen	3	4,6
Total	65	100

Fuente: análisis descriptivo de la lista de cotejo de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

En la tabla N°5, respecto a la aplicación de lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del hospital de Lircay, se tiene que del 100% (65) el 95,4% (62) no cumplen con la aplicación de la lista, frente a un 4,6% (3) que cumplen.

Prueba de Hipótesis:

Ho: no existe relación estadísticamente significativa entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.

Hi: existe relación estadísticamente significativa entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.

Regla de Decisión:

Si $p \leq 0,05$ Se rechaza Ho

Si $p > 0,05$ No se rechaza Ho

Tabla 6

Competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024

		Competencia	Aplicación
Rho de Spearman	Competencia	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	65
	Aplicación	Coefficiente de correlación	,348
		Sig. (bilateral)	,005
		N	65

Fuente: análisis inferencial del cuestionario de conocimiento y la lista de cotejo de aplicación del checklist.

En el contexto del Hospital de Lircay, se investigó la relación entre la competencia y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de profesionales de enfermería. El análisis reveló un coeficiente de correlación de Spearman de 0,348 y un valor p de 0,005; estos resultados indican una correlación débil pero estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Dado que el valor p (0,005) es menor que el nivel de significancia aceptado de 0,05, tenemos suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, podemos concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la competencia y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales de enfermería en el Hospital de Lircay-2024, según los hallazgos de este estudio.

IV. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados del objetivo general, se evidenció ³ que existe una relación estadísticamente significativa entre la competencia y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales de enfermería en el Hospital de Lircay-2024 ($Rho = 0,348$; $p\text{-valor}=0,005<0,05$). Este resultado guarda coincidencias con la investigación de Torre J. y Nalvarte M. quienes deducen que existe una relación moderada entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación, confirmada mediante la prueba de independencia del Chi-cuadrado ($p\text{-valor}<0,05$) y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que mostró un valor de 0,40 (13). Al igual que el estudio de Espinoza M. donde encontró una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería ($Rho=0,423$; $p\text{-valor}=0,020$) (17). Así mismo, guarda relación con los hallazgos de Enciso E. y Huamán K. donde afirman que existe una relación entre las variables de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura obteniendo un valor de $Rho=0,527$; $p\text{-valor}=0,025 <0,05$ (16). Por el contrario, tenemos un estudio que difiere desarrollado por Burga A. quién describe que no existe relación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de salud, obteniendo un valor de $\text{sig.} = 0,563 >0,05$ (14); estos resultados destacan la importancia de investigar más a fondo los determinantes de la aplicación efectiva de las prácticas de seguridad quirúrgica. Al respecto Pita M. considera que la falta de comprensión sobre la importancia de la lista y la falta de coordinación en el equipo quirúrgico son factores identificados como causantes del incumplimiento de las normativas (20). En tal sentido, Ootob D. et al., postulan que la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS tiene el potencial de mejorar significativamente la atención quirúrgica en la zona, asegurando procedimientos más eficientes y seguros para los pacientes en el norte de Nigeria (19), esto sugiere que su implementación adecuada puede promover una atención quirúrgica más eficiente y segura, beneficiando directamente a los pacientes en esta región.

Con respecto al objetivo específico 1, se tiene que el 69,2% (45) del profesional de enfermería del hospital de Lircay tuvieron un nivel de competencia bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 7,7% (5) nivel alto, esto puede atribuirse a las constantes rotaciones del personal de enfermería por los diferentes servicios del Hospital de Lircay. Estos resultados son similares al estudio de Pita M. donde evidenció un porcentaje considerable del personal de enfermería no conocen sobre la lista de verificación de cirugía

segura representado por un 34% (20). Estos resultados no se asocian a lo observado por Macedo M. quién menciona que el 80% de las enfermeras, muestran un nivel de conocimiento bueno sobre la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 20% de las enfermeras tenían un conocimiento regular (15). Al igual que Blas M. en su estudio indicó que el 75% de las enfermeras mostraron un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 25% tuvo un nivel regular (18). Teniendo en cuenta la perspectiva de Malca et al. (24) el conocimiento se refiere al conjunto de información almacenada y procesada en la mente de un individuo, que le permite comprender el mundo que lo rodea, tomar decisiones informadas y resolver problemas. De ello se desprende que, según Cañarte et al. (23) tener conocimientos no solo implica poseer información teórica, sino también saber cómo aplicar ese conocimiento de manera práctica y pertinente en situaciones reales. Esto va más allá de simplemente acumular información; incluye la capacidad de comprender, analizar, sintetizar y utilizar los conocimientos de manera efectiva para resolver problemas, tomar decisiones informadas y lograr objetivos en un contexto determinado.

En cuanto a los resultados alcanzados en el objetivo específico 2, se demostró que el 95,4% (62) del profesional de enfermería del hospital de Lircay no cumplen con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, frente a 4,6% (3) que cumplen. Aspectos que guardan relación con la investigación de Pita M. donde destacó que en cuanto a la aplicación del checklist en la fase de entrada el 56% no completó el formulario adecuadamente, además destaca que la falta de comprensión sobre la importancia de la lista y la falta de coordinación en el equipo quirúrgico son factores identificados como causantes del incumplimiento de las normativas (20). En contra postura encontramos los resultados de la investigación de Torre J. y Nalvarte M. donde mencionan que el 94,4% presenta un nivel alto al cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y el 5,6% un nivel medio (13). A su vez, Burga A. destacó que el 90,6% del personal de salud cumplen con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (14). De forma similar Macedo M. en su estudio refirió que el cumplimiento de las enfermeras frente a la lista de verificación de cirugía segura es en un 81% y el no cumplimiento en 19% (15). En tal sentido, la RAE postula que aplicación significa emplear o utilizar un conocimiento o principio con el fin de obtener un efecto específico o algún beneficio en alguien (25). Los resultados son respaldados a través de la teorista Jean Watson donde justifica científicamente que la enfermería es una "ciencia del cuidado", una disciplina centrada en satisfacer las necesidades humanas y en preservar la dignidad y el bienestar del paciente. Destacando la atención en el acto de asistir a las

personas en la consecución del autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración, independientemente de la condición de salud (22). Al respecto la OMS lanzó la iniciativa denominada "La cirugía segura salva vidas", como parte integral se creó la Lista de verificación de cirugía segura, diseñada para fomentar la colaboración efectiva entre el personal quirúrgico, disminuir la mortalidad y las complicaciones durante el periodo perioperatorio (26).

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la competencia y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales de enfermería en el Hospital de Lircay-2024 ($Rho=0,348$; $p\text{-valor}=0,005<0,05$).
2. Se identificó que el 69,2% (45) de los profesionales de enfermería del hospital de Lircay, poseen un nivel de competencia bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura.
3. Se identificó que el 23,1% (15) de los profesionales de enfermería del hospital de Lircay, no cumplen con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al directivo del Hospital de Lircay implementar programas de capacitación periódicos y obligatorios para todo el personal de enfermería sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS). Estos programas deben incluir actualizaciones sobre las últimas recomendaciones y mejores prácticas, así como sesiones de simulación y entrenamiento práctico para garantizar una comprensión profunda y una aplicación efectiva de la LVCS.
2. Al personal de enfermería fortalecer el conocimiento sobre la LVCS mediante la autoevaluación de forma regular para identificar sus fortalezas y debilidades, y la actualización continua sobre las últimas investigaciones, recomendaciones y mejores prácticas relacionadas con la LVCS.
3. Al personal de salud promover una comunicación abierta y efectiva entre todos los miembros del equipo quirúrgico, incluyendo enfermeras, cirujanos, anesthesiólogos y otros profesionales. Esto es crucial para garantizar que todos estén informados sobre el plan quirúrgico, los riesgos potenciales y las medidas de seguridad necesarias, así realizar el cumplimiento de la aplicación de la LVCS.
4. A los investigadores, complementar los estudios cuantitativos con investigaciones cualitativas que exploren las percepciones, actitudes y experiencias del personal de enfermería en relación con la LVCS. Esto puede ayudar a identificar las barreras que dificultan la aplicación efectiva de la lista de verificación, así como los factores que la facilitan.

REFERENCIAS

1. Cuerpo M, Milián N, Skrypnichuk T, Sánchez S, Solanas L. Importancia de la seguridad del paciente quirúrgico. Dialnet [Internet]. 2023[Citado el 4 de marzo de 2024];4(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908559>
2. Torroba B, Lorenzo A, Ribed A, Martín M, Giménez Á, García X, et al. Hacia la excelencia en la atención farmacéutica al paciente quirúrgico. Farm Hosp [Internet]. 2023[Citado el 19 de diciembre de 2023]; (47):26–30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634322000113?via%3Dihub>
3. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020[Citado el 4 de marzo de 2024];36(4):1–11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud [Internet]. OMS. 2019[Citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
5. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Rev Cuid [Internet]. 2021[Citado el 19 de diciembre de 2023];12(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359572127014/>
6. Maestre R, Valdrés A, Bruna I, Martínez L, López B. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021[Citado el 23 de diciembre de 2023];2(5):2660–7085. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067439>
7. Gul F, Nazir M, Abbas K, Ashraf A, Shahzad D, Khan H, et al. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: la auditoría clínica. Ann. Med. [Internet]. 2022 [Citado el 22 de diciembre de 2023];81:104397. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36147088/>
8. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza. Concytec [Internet] 2019[Citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_b54ad9eafa363bb79a600c5b2489d75f

9. 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. Universidad Nacional Del Callao; 2020[Citado el 27 de diciembre de 2023].
10. Enriquez E, Patilla J, Tunque M. Conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en centro quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica. Concytec [Internet] 2022[Citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_6486591a452219e426edbbb5cea9d7f
11. Hospital de Lircay. Informe de Eventos Adversos e Incidentes. Huancavelica; 2024[Citado el 5 de abril de 2024].
12. Soria V, Andre ZN, Saturno P, Grau M, Carrillo A. Dificultades en la implantación del Check list en los quirófanos de cirugía. Cir Esp [Internet]. 2012[Citado el 5 de abril de 2024];90(3):180–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X11004349>
13. Torre J, Nalvarte M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Mariscal Llerena Ayacucho, 2023. La referencia [Internet]. 2023[Citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_9282e5fafa883f7a1c1f217981723f71
14. Burga A. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022. Concytec [Internet]. 2022[Citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_2a8641d812e3735ff6f58cf1e133906d
15. Macedo M. Nivel de Conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao- Arequipa. Renati [Internet]. 2021[Citado el 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3360704>
16. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho – 2020. Concytec [Internet]. 2021[Citado el 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3417536>

17. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Concytec [Internet] 2021 [Citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_595b851282daaa362768e15c24b0fe77
18. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico. Hospital Huarmey. Concytec [Internet] 2022[Citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_0442fa777ebdad1ad6aa2fee7bf8aeef
19. Ootobo D, Ekoja M, Ugwu N, Palmer O, Adefila J, Chukwu O, et al. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación quirúrgica segura de la OMS entre estudiantes de medicina clínica en un hospital universitario en el centro-norte de Nigeria: un estudio analítico cuantitativo. *Int J Surg Sci* [Internet]. 2023[Citado el 16 de enero de 2024];7(4):05–12. Disponible en: <https://www.surgeryscience.com/archives/2023.v7.i4.a.1021>
20. Pita M. Conocimiento y 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]. Bolivia:Universidad Autónoma Jaun Misael Saracho; 2021[Citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111/135>
21. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez,2020-2021 [Internet] [Tesis de licenciatura]. Ecuador:Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021[Citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
22. Riegel F, Crossetti M da GO, Siqueira DS. Aportes de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico de las enfermeras. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018[Citado el 4 de marzo de 2024];71(4):2072–6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/?lang=en>
23. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernandez P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. *Rev Cienc Digit* [Internet]. 2019[Citado el 16 de enero de 2024];3(2):508–18. Disponible en:

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447>

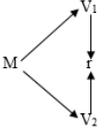
24. Malca M, Díaz E, Leiva E. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. *Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023[Citado el 16 de enero de 2024];7(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5584/8439>
25. Organización Mundial de la Salud. El 45% de los trabajadores sufre estrés laboral [Internet]. OMS. 2020 [Citado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/el-45-de-los-trabajadores-sufre-estres-laboral.html>
26. Gurlek O, Cigerci Y. Uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el quirófano: perspectivas de las enfermeras de quirófano. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2019[Citado el 26 de enero de 2024];35(3):614–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258563/>
27. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Perú; 2011[Citado el 26 de enero de 2024]. 34 p.
28. Alves E, Natçalia A, Appoloni A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. *Enferm. Actual Costa Rica* [Internet]. 2020[Citado el 5 de abril de 2024];(38). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/448/44872467006/>
29. Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención. Directiva de Lista de verificación de la cirugía [Internet]. Vol. 2. Lima, Perú; 2021. Disponible en: [https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2067/Directiva de lista de verificación de seguridad de la cirugía.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2067/Directiva_de_lista_de_verificacion_de_seguridad_de_la_cirugia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Hernández D, Turrubiates A, Villarreal E, Vega E, Morelos E, Castañeda H. Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. *Enfermería Univ* [Internet]. 2021[Citado el 5 de abril de 2024];18(2):91–100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358771759008>
31. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo de implementación de la lista de verificación de cirugía segura. [Internet]: 1ra Edición. Paraguay; 2022[Citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c655c7-ProtocoloCirugiaSegura1.pdf>

32. Concha A, Díaz Y, Álvarez S, Vivanco A, Mayordomo J, Fernández B. Las listas de verificación: ¿una ayuda o una molestia? *An Pediatr* [Internet]. 2020[Citado el 5 de abril de 2024];93(2):135. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301879>
33. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1ra ed. Ecuador; 2018 [citado el 23 de enero de 2024].138 p.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México;[citado el 4 de abril de 2024] 2014. 99–117 p.
35. Chipana S. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima , 2022 Concytec[Internet]. 2024[Citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_f432e2dd9033ff281f6be737cfe4be63
36. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. Perú; 2010[Citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390971/Guía_técnica_de_implementación_de_la_lista_de_verificación_de_la_seguridad_de_la_cirugía__R.M._No_1021-2010MINSAs_20191017-26355-ao5fjl.pdf?v=1571311970

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de competencia sobre la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024?</p> <p>¿Cuál es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024?</p>	<p>Objetivo General: determinar la relación que existe entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.</p> <p>Objetivos específicos: identificar la competencia sobre la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.</p> <p>Identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.</p>	<p>Hipótesis: H_i: existe relación estadísticamente significativa entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024</p> <p>H_o: no existe relación estadísticamente significativa entre la competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.</p>	<p>Variable: Competencia</p> <p>Dimensiones: - Aspectos generales lista de verificación segura - Paciente quirúrgico - Etapas</p> <p>Variable: Aplicación</p> <p>Dimensiones: - Fase de entrada - Fase de pausa quirúrgica - Fase de salida</p>	<p>Tipo de investigación: Nivel básico, diseño no experimental, transversal-correlacional</p> <p>Esquema:</p>  <p>M: enfermeros V₁: Competencia r: relación V₂: aplicación</p> <p>Población: 65 enfermeros que laboran en sala de operación. Muestra: 65 enfermeros Muestro: no probabilístico por conveniencia. Técnicas: encuesta y observación Instrumento: cuestionario y lista de cotejo</p>

Anexo 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
Competencia	La competencia de conocimientos se refiere a la capacidad de una persona para aplicar, utilizar y demostrar sus conocimientos en un área específica (23).	El grado de comprensión teórica acerca de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Rezola será evaluado mediante un cuestionario de dos dimensiones.	Aspectos generales lista de verificación segura	1,2,3,4,5, 6,7	Cualitativa Ordinal	Alto: 14-20 Medio: 7-13 Bajo: 0-6
			Paciente quirúrgico	8,9,10,11. 12.13.14		
			Etapas	15,16,17, 18,19,20		
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar el check list en el paciente durante una intervención Quirúrgica (3).	Es el cumplimiento de las características específicas para garantizar un proceso quirúrgico eficaz antes, durante y después de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS por parte de los enfermeros.	Fase de entrada	1,2,3, 4,5 6,7	Cualitativa Dicotómica	Cumple: 20-38 No cumplen: 0-19
			Fase de pausa quirúrgica	8,9,10 11,12, 13,14		
			Fase de salida	15,16,17, 18,19		

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir el nivel de competencia sobre la lista de verificación de cirugía segura

Autor: Chipana S. (2022)

Título de la investigación: Competencia y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de profesionales de enfermería del hospital de Lircay-2024.

Presentación: El presente cuestionario tiene el objetivo de identificar los conocimientos que posee el profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico del Hospital Lircay sobre lista de cirugía segura.

Instrucciones: A continuación, encontrara preposiciones sobre temas de lista de verificación de cirugía segura, cada pregunta posee 4 alternativas para marcar, lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) solo una alternativa la que mejor refleje su punto de vista.

Recuerde no hay respuestas “correctas” o “incorrectas”.

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Femenino ()
Masculino ()
3. Tiempo de servicio:
() de 0 a 5 años
() de 6 a 10 años
() de 11 a 20 años
() 21 años a mas

DATOS ESPECÍFICOS

Aspectos generales de la lista de verificación segura

1. Respecto a la cirugía segura, que aspectos debe contener para ser considerada como tal:
 - a) Se toman pausas quirúrgicas con restricciones técnicas y administrativas.
 - b) Su finalidad es reducir la seguridad de la cirugía.
 - c) Son pautas y normas para minimizar errores en la atención de salud
 - d) a y b
 - e) solo c

2. En cuanto a una cirugía segura, señale la respuesta incorrecta:
 - a) Se realiza sin la necesidad del consentimiento informado.
 - b) Se implementan estrategias para que la anestesia sea segura.
 - c) Existen restricciones técnicas y administrativas.
 - d) Ninguno
 - e) todos
3. La seguridad del paciente, puede ser definida como:
 - a) Minimizar y reducir las acciones que son inseguras, mediante la utilización de prácticas mejores.
 - b) Conservar errores y daños y notificarlos.
 - c) Brindar un servicio dentro del centro médico inalcanzable.
 - d) Dejar esperando a los pacientes durante pausas muy largas.
 - e) a y b
4. Las estrategias que se implementan en la seguridad del paciente son:
 - a) Estrategias de limpieza en la cirugía.
 - b) Estrategias de anestesia segura por profesionales capacitados.
 - c) Reducción de riesgos y daños.
 - d) a y b.
 - e) todas
5. La función de la seguridad del paciente es, marque la respuesta correcta:
 - a) Verificar procesos administrativos
 - b) Prevenir errores y daños que pueden sufrir los pacientes.
 - c) Revisar la estructura del hospital
 - d) Verificar que el equipo quirúrgico esté presente.
 - e) Ninguno
6. El equipo quirúrgico lo conforma, marque la respuesta correcta:
 - a) Médicos, y profesionales de la salud con especialización quirúrgica
 - b) Son los encargados de revisar las instalaciones
 - c) Son los encargados de realizar la limpieza y revisión.
 - d) Son profesionales de diferentes especialidades médicas.
 - e) a y d
7. Cirugía segura se define:
 - a) Indicador donde se miden pausas quirúrgicas con restricciones técnicas y

administrativas.

- b) Reducir daños y evitar eventos adversos intraoperatorios
- c) brindar una atención optima y de calidad.
- d) Ninguno
- e) todos

Paciente quirúrgico

8. El proceso de identificación del paciente, marque la alternativa correcta:
 - a) Permite encontrar los datos como edad, historial médico del paciente.
 - b) Evita que existan eventos adversos en el paciente.
 - c) Permite empezar con la cirugía.
 - d) permite llamarle por su nombre
9. La identificación del paciente, se define como:
 - a) Es un procedimiento donde se encuentran los datos del paciente.
 - b) Proceso que permite al equipo quirúrgico tener la confianza de la identidad del paciente.
 - c) Es encuestar a los pacientes con tres preguntas.
 - d) a y b.
 - e) permite la identificación del paciente y evita a que ocurra incidentes adversos
10. Cuál es el objetivo del consentimiento informado:
 - a) Garantizar la libre decisión en la toma de decisiones.
 - b) Proceso que permite al equipo quirúrgico tener la confianza de la identidad del paciente.
 - c) Forma parte de la historia clínica.
 - d) a y b.
 - e) todas
11. Dentro del consentimiento informado, señale lo incorrecto:
 - a) Es una acción médica.
 - b) Contiene la firma de los especialistas y pacientes
 - c) Todas
 - d) Permite aceptar o rechazar la acción quirúrgica.
 - e) solo d
12. El consentimiento informado, es definido como, marque la respuesta correcta:
 - a) Es un proceso de intercambio de ideas entre los pacientes y el cirujano.

- b) Es una acción médica que comienza con los especialistas y se formaliza con el reconocer, aceptar y firma de los pacientes y médicos encargados.
- c) No es necesaria realizarlo.
- d) Es una actividad de relajación para los pacientes.
- e) a y b

13. Acción que causa daño al paciente ligando a condiciones de asistencia:

- a) Es una complicación
- b) Evento centinela
- c) Efecto adverso
- d) Evento adverso
- e) Riesgo

14. Función de la enfermera con respecto a la seguridad del paciente:

- a) Controlar que el quirófano y todo su equipamiento estén limpios.
- b) Controlar la integridad del paquete de ropa y que los controles de esterilización (cinta testigo), estén virados.
- c) Permanecer en el quirófano y cerca del paciente para transportarlo y ayudar al anestesiólogo por si ocurre alguna etapa de excitación o cualquier otra contingencia.
- d) todas
- e) a y b

Etapas

15. Respecto a la fase de entrada, señale la respuesta correcta:

- a) En esta fase se confirma el chequeo completo de seguridad anestésica teniendo en cuenta los equipos anestésicos, instrumentales y medicación previa.
- b) Todos los miembros del equipo cumplen con el protocolo de asepsia quirúrgica.
- c) Se administra la profilaxis antibiótica en los últimos 40 días.
- d) Se analiza con cada miembro del equipo quirúrgico la previsión de incidentes críticos.
- e) Confirman la posición adecuada del paciente.

16. En el caso de que el paciente presente riesgo de perder más de 500 ml de sangre señale la respuesta correcta:

- a) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/Central)
- b) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y tres

vías de acceso (IV/Central)

c) Se debe haber previsto la disponibilidad de plasma u otros fluidos y tres vías de acceso (II/Central)

d) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y una vía de acceso (IV/Central)

e) a y d

17. Dentro de la lista de verificación de cirugía segura, la aplicación de la profilaxis antibiótica debería ser:

a) Administrada 40 minutos antes de la incisión

b) Administrada 60 minutos antes de la incisión

c) Después de la intervención quirúrgica

d) Administrada 2 horas antes de la incisión

e) En sala de operaciones

18. Durante la pausa quirúrgica, señale la respuesta correcta:

a) El cirujano repasa los pasos críticos y la pérdida de sangre prevista

b) Es obligatorio ver que el paciente cuente con el pulsioxímetro puesto y que se encuentre en Óptimas condiciones

c) Se verifica si el paciente presenta alguna alergia conocida

d) Se confirma que se haya marcado el sitio quirúrgico

e) El cirujano comparte su plan de operación

19. Respecto a la fase de salida, señale la alternativa correcta:

a) El equipo quirúrgico menciona verbalmente la identificación del paciente, procedimiento y la localización.

b) El anestesiólogo comenta los planes de resucitación.

c) El coordinador de lista pregunta al cirujano si las imágenes son esenciales

d) El cirujano comenta si es que el procedimiento se ha llevado a cabo según lo establecido

e) El cirujano junto al equipo quirúrgico comparte eventos intraoperatorios.

20. Respecto a la fase de salida, señale la alternativa correcta:

a) La enfermera repasa los indicadores de esterilidad, aspectos de equipamiento y precauciones del paciente.

b) La enfermera instrumentista confirma verbalmente que se ha culminado con el recuento final de gasas e instrumental.

- c) Todo el equipo confirma que se ha cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.
- d) El coordinador pregunta si el paciente presenta alguna dificultad en la respiración
- e) Todos

¡Gracias por su colaboración!

Lista de cotejo

Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Autor: OMS (2009)

ITEMS	SI	NO
FASE DE ENTRADA		
1. El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento.		
2. Demarcación de sitio/no procede		
3. Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia.		
4. Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.		
5. ¿Tiene el paciente: alergias conocidas?		
6. ¿Vía aérea difícil/riesgo de aspiración? (en caso de presentarse dicho riesgo, ¿hay instrumental y equipo disponible?).		
7. Riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg en niños) en caso de presentarse ese riesgo, ¿hay disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados?).		
FASE DE PAUSA QUIRÚGICA		
8. Confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.		
9. El cirujano, anestesista y enfermero, confirma verbalmente: la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.		
10. El cirujano revisa los pasos críticos e imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.		
11. El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico.		
12. El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
13. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?		
14. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?		

FASE DE SALIDA

15. El enfermero confirma verbalmente con el equipo: El nombre del procedimiento realizado.		
16. El enfermero confirma verbalmente con el equipo: que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no proceden).		
17. El enfermero confirma verbalmente con el equipo: el etiquetado de las muestras (que figure el nombre del paciente).		
18. El enfermero confirma verbalmente con el equipo: si hay problemas que resolver relacionadas con el instrumental y los equipos.		
19. El cirujano, el anestesista y la enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.		

Anexo 4
Autorización



HOSPITAL DE LIRCAY

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



Lircay, 28 de mayo de 2024.

CARTA N° 002 - 2024/GOB.REG.HVCA/RSA-HL/DI

SRTA(s):
AGRIPINA KATTY ZEVALLOS TISOC
RAQUEL KETTY GALA CARBAJAL
Presente:

Asunto : SE AUTORIZA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Ref. : SOLICITUD

De mi especial consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarle muy cordialmente a nombre del Área de Docencia e Investigación del Hospital de Lircay, y el mío propio; así mismo manifestarle que **SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA, RESPECTO AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN "COMPETENCIA Y APLICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LIRCAY - 2024"**, durante el periodo del 30 de mayo de 2024 hasta el 07 de junio de 2024, se expide el presente para que se le brinde las facilidades correspondientes en la UPSS de Centro Quirúrgico del Hospital de Lircay.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi especial aprecio y estima personal.

Atentamente,



C. Adm. William R. Riveros Navarro
(e) Docencia e Investigación

C.c.
Archivo
DIRECCIÓN/MRCC
RHOHWRRN
FOLIOS:

Anexo 5

Consentimiento informado

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

AY N: ~~XXXXXX~~ de ~~XXXX~~ años de edad y con DNI n° ~~XXXXXXXXXX~~

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado "COMPETENCIA Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LIRCAY 2024".

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

HUANCAVELICA MAYO DEL 2024


Miley K. Cullí Mejía
Lc. En Enfermería
CEP 67458

Anexo 6

Validez del instrumento competencia de conocimiento de lista de verificación de cirugía segura

<i>Max</i>	4	$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$	<i>V</i> = <i>V</i> de Aiken <i>X</i> = Promedio de calificación de jueces <i>k</i> = Rango de calificaciones (Max-Min) <i>l</i> = calificación más baja posible
<i>Min</i>	1		
<i>K</i>	3		

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de *V* Aiken como *V* = 0.70 o más son adecuados

		<i>J1</i>	<i>J2</i>	<i>J3</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>V Aiken</i>	<i>Interpretación de la V</i>
ITEM 1	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 4	<i>Relevancia</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 8	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

	<i>Pertinencia</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 11	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 12	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 14	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 15	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
ITEM 16	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 17	<i>Claridad</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 18	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 19	<i>Relevancia</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 20	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
		3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	Promedio					0.90		Valido

Anexo 7

Confiabilidad del instrumento competencia de conocimiento de lista de verificación de cirugía segura

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
,974	20

Anexo 8
Base de datos

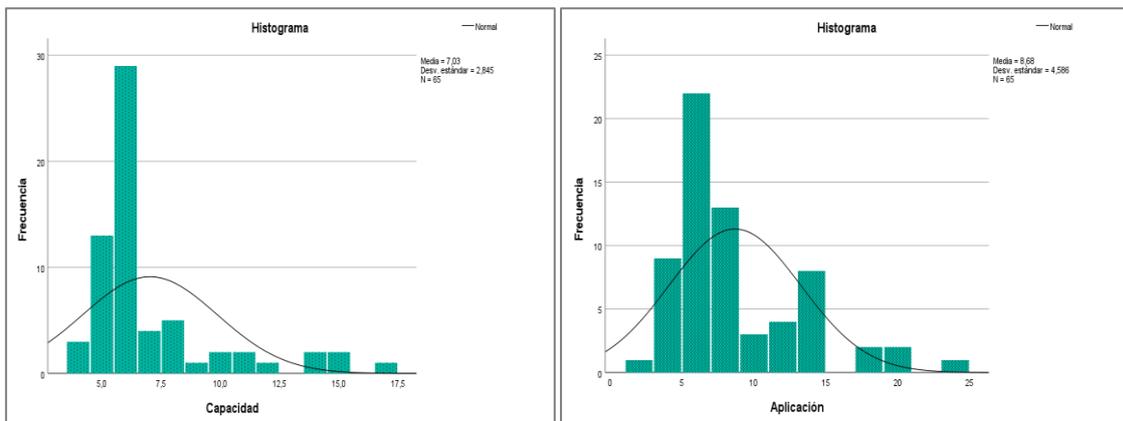
MUESTRA	DATOS GENERALES			conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura																	Lista de Verificación de Cirugía Segura																				
	EDAD	SEXO	tiempo de servicio	Aspectos generales lista de verificación segura							Paciente quirúrgico							Etapas			Fase de entrada							Fase de pausa quirúrgica							Fase de salida						
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	43	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	
2	27	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
3	33	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0		
4	39	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	29	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0		
6	36	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0		
7	54	1	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2		
8	45	2	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
9	32	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0			
10	35	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0			
11	39	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	
12	38	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0		
13	53	1	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	
14	29	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0		
15	25	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
16	29	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0		
17	33	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0			
18	51	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2		
19	50	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	
20	48	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
21	36	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
22	37	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	
23	33	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	
24	41	1	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	
25	40	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
26	32	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0		
27	31	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
28	41	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0		
29	40	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
30	34	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
31	39	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	
32	50	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0
33	28	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	
34	47	2	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0		
35	53	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	
36	33	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
37	27	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
38	32	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
39	32	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	

40	27	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0				
41	35	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0					
42	35	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0					
43	47	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	
44	41	2	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0				
45	36	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0			
46	37	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0		
47	37	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
48	34	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
49	41	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
50	37	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
51	40	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
52	31	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	
53	46	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0		
54	37	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
55	49	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0		
56	29	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0		
57	33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
58	42	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
59	42	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
60	38	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	
61	29	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0		
62	38	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
63	30	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
64	35	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	28	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	

Anexo 9
Prueba de normalidad

Tabla 7

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad	,334	65	<,001
Aplicación	,251	65	<,001



Regla de Decisión:

H₀: la distribución de datos se ajusta a una distribución normal.

H₁: la distribución de datos no se ajusta a una distribución normal.

P-valor:

Si p-valor < 0,05 Rechazamos H₀

Si p-valor ≥ 0,05 Aceptamos H₀

Podemos observar que los p-valores de las variables conocimiento (<,001) y aplicación (<,001) son menores al nivel de significancia (0,05) lo que nos indica de no existe evidencia estadísticamente significativa para decir que las distribuciones correspondientes a las variables estudiadas se ajustan a una distribución normal.

Además, no se observa un histograma con forma de campana, por tanto, ambas variables no siguen una distribución normal.

Anexo 10

Datos generales

Tabla 8

Edad

Edad	fi	%
25 a 35 años	29	44,6
36 a 45 años	25	38,5
46 a 54 años	11	16,9
Total	65	100

Fuente: Base de datos

Se aprecia que del 100% (65) del profesional de enfermería del hospital de Lircay, el 44,6% (29) tienen edades comprendidas entre 25 a 35 años, mientras que el 38,5% (25) tienen edades que fluctúan entre 36 a 45 años y el 16,9% (11) de 46 a 54 años.

Tabla 9

Sexo

Sexo	fi	%
Femenino	38	58,5
Masculino	27	41,5
Total	65	100,0

Fuente: Base de datos

Se observa que del 100% (65) del profesional de enfermería del hospital de Lircay, un 58,5% (38) son del sexo femenino, frente a 41,5% (27) son del sexo masculino.

Por tanto, más del 50% del personal de enfermería son mujeres.

Tabla 10

Tiempo de servicio

Tiempo de servicio	fi	%
de 0 a 5 años	21	32,3
de 6 a 10 años	32	49,2
de 11 a 20 años	12	18,5
Total	65	100

Fuente: Base de datos

Se pudo evidenciar que del 100% (65) del profesional de enfermería del hospital de Lircay, 49,2% (32) tienen un tiempo de servicio de 6 a 10 años, 32,2% (21) de 0 a 5 años y el 18,5% (12) de 11 a 20 años.

Anexo 11
Galería de fotos

Figura 1: Aplicación del consentimiento informado al profesional de enfermería del hospital de Lircay.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Aplicación del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura al profesional de enfermería del hospital de Lircay.



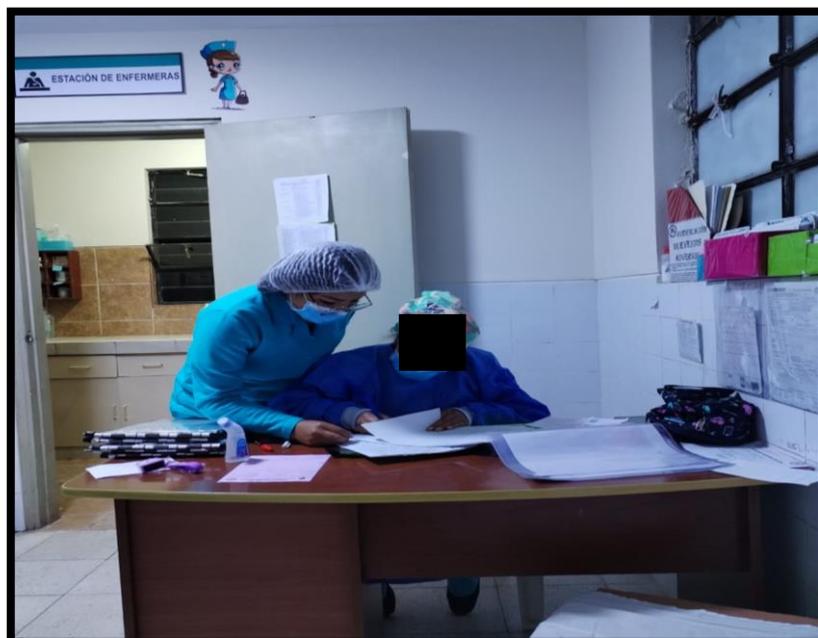
Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Recolección de datos a través del cuestionario de la lista de cotejo de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al profesional de enfermería del hospital de Lircay.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4: Aplicación del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura al profesional de enfermería del hospital de Lircay.



Fuente: Elaboración propia

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.unid.edu.pe Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
9	hdl.handle.net Internet	<1%

10

repositorio.upao.edu.pe

Internet

<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

repositorio.uwiener.edu.pe

para así lograr el estudio airosamente.A los

repositorio.unid.edu.pe