

NOMBRE DEL TRABAJO: COMPETENCIA Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LIRCAY-2024.

ASESOR:

- Mg. Mendez Torres, Anace

AUTORES:

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

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

RECuento de palabras

11554 Words

RECuento de caracteres

64826 Characters

RECuento de páginas

57 Pages

Tamaño del archivo

3.2MB

Fecha de entrega

Jul 19, 2024 4:50 PM GMT-5

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



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

ASESOR:

Mg. Mendez Torres, Anace

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 airosamente.

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

Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani

SECRETARIO

Mg. Lucia Nuñez Ancassi

VOCAL

Mg. Anace Mendez Torres

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Raquel Ketty Gala Carbajal identificada con D.N.I. N° 45041475 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.

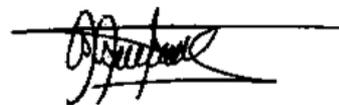
Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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, 13 de setiembre 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	19
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	20
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos Éticos	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	37

RESUMEN

La investigación 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; la población estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería, y la muestra fue equivalente a esta misma cantidad; de ellos 20 eran profesionales nombrados, 8 especialistas y 7 enfermeros de reemplazo. La selección se efectuó mediante un 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 62,9% (22) 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 5,7% (2) de enfermeros presentaron un nivel alto de competencia sobre la lista de verificación de cirugía segura. Con respecto a la variable de aplicación predominó en 91,4% (32) de enfermeros que no cumplen con la lista de verificación de cirugía segura. Conclusión: Se determinó 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 ($Rho = 0,364$; $p\text{-valor}=0,032<0,05$).

Palabras Clave: competencia, aplicación, checklist.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the competence and application of the safe surgery checklist by nursing professionals at Lircay Hospital-2024. Method: It was a basic study with a non-experimental, cross-sectional correlational design. The population consisted of 35 nursing professionals, and the sample was equivalent to the same number. Of these, 20 were appointed professionals, 8 were specialists, and 7 were substitute nurses. The selection was made through non-probability convenience sampling. Data collection was done using survey and observation techniques, with a questionnaire and a checklist as instruments. Results: Through statistical analysis, it was shown that 62.9% (22) of the nursing professionals at Lircay Hospital had a low level of competence regarding the safe surgery checklist, while 5.7% (2) of nurses demonstrated a high level of competence. Regarding the application variable, 91.4% (32) of nurses were found not to comply with the safe surgery checklist. Conclusion: It was determined that there is a statistically significant relationship between the competence and application of the safe surgery checklist by nursing professionals at Lircay Hospital-2024 ($Rho = 0.364$; $p\text{-value} = 0.032 < 0.05$).

Keywords: Competence, application, checklist.



LIC. SANDY MAYRA HUAYNATE LÓPEZ
Docente Traductor Inglés
CENTRO DE IDIOMAS

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 anestelistas. 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", tuvo como objetivo 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 objetivo 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 80% 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%. Frente a ello concluyeron que hay una relación entre el grado de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de salud determinada a través de la prueba de Chi Cuadrado igual a 70,04 y $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ (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 $\text{Rho} = 0,527$; $p\text{-valor} = 0,025 < 0,05$ (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, 2020”, 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 entrada 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 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 (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%. 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 evidenciaron 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 del Aprendiz al Experto de Patricia Benner basada en el modelo de Dreyfus “adquisición y desarrollo de habilidades y competencias”, que postula que los enfermeros desarrollan habilidades y conocimientos a través de la experiencia clínica en cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, experto y maestro. Benner describe cómo, a medida que los profesionales de enfermería adquieren experiencia, pasan de depender de reglas abstractas a usar la intuición y el juicio clínico en la toma de decisiones; en la etapa de principiante, los enfermeros se adhieren a directrices específicas y requieren supervisión; mientras que, en la etapa de principiante avanzado, comienzan a reconocer patrones recurrentes y aplicar principios más generales. Los enfermeros competentes son capaces de planificar y priorizar basándose en experiencias previas mientras que los expertos, en las etapas finales actúan con una profunda comprensión del contexto clínico, respondiendo de manera flexible y adaptativa; esta teoría enfatiza el aprendizaje continuo y la importancia de la experiencia en el desarrollo de competencias clínicas avanzadas (22).

La de Benner proporciona un marco sólido para evaluar la competencia y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura entre los profesionales de enfermería; según esta teoría

la competencia en la aplicación de protocolos de seguridad quirúrgica se desarrolla a través de una progresión desde un enfoque dependiente de reglas hasta la capacidad de tomar decisiones basadas en experiencia y juicio clínico avanzado. En la investigación, se puede analizar cómo los enfermeros en distintas etapas de competencia aplican la lista de verificación de manera efectiva, desde los principiantes que aún siguen instrucciones estrictas, hasta los expertos que integran el uso de la lista en su práctica diaria con alta precisión y adaptabilidad.

Por otro lado, la Teoría de la Conservación de Myra Levine es un enfoque en enfermería que busca preservar la integridad del paciente mediante la gestión de sus recursos y la adaptación a circunstancias cambiantes, Levine propuso la conservación de cuatro tipos de recursos: energía, estructura, integridad social y personal; la conservación de la energía implica gestionar el gasto energético del paciente a través de intervenciones que eviten esfuerzos innecesarios. La conservación de la estructura se enfoca en proteger la integridad física y fomentar la recuperación, mientras que la conservación social tiene como objetivo mantener el equilibrio social, respetando las relaciones y valores del paciente. Finalmente, la conservación de la integridad personal busca preservar la identidad y dignidad del paciente ante la enfermedad (23).

Esta teoría aborda el cuidado del paciente enfocándose en la preservación de su integridad física, social y personal. Por lo que, la enfermería debe gestionar los recursos del paciente, minimizando el gasto de energía y promoviendo la recuperación a través de intervenciones que protejan su estructura corporal y mantengan su identidad. Además, fomenta la adaptación del paciente a su entorno, respetando sus valores y relaciones sociales, con el fin de preservar su bienestar integral y su dignidad.

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 (24).

Por su parte, el conocimiento se refiere a la comprensión, información, habilidades y experiencias adquiridas a través del estudio, la experiencia, o la enseñanza, definida como

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 (25).

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 (26).

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 (27).

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 (28).

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 personal de enfermería tiene la responsabilidad de confirmar la identidad del paciente, como validar el consentimiento informado del paciente para la intervención, la ubicación precisa de la operación y la monitorización 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 (29).

Seguidamente, la enfermera indaga si el paciente tiene dificultades para respirar o corre riesgo de aspiración; así mismo, confirma verbalmente si el equipo de anestesia ha evaluado de manera objetiva los problemas en la vía aérea del paciente que puedan complicar la intubación (30).

De igual manera, el profesional de enfermería pregunta 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 hemorragia es uno de los riesgos más frecuentes y serios para los pacientes sometidos a cirugía (31).

Y durante la fase de pausa quirúrgica, la enfermera encargada 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 (30).

En cuanto a la previsión de situaciones críticas durante la pausa quirúrgica, el personal de enfermería realiza una breve reunión con equipo para identificar los riesgos principales y desarrollar estrategias de acción; esta interacción se realiza mediante preguntas específicas dirigidas a cada miembro del equipo verbalmente, asegurando así una comunicación clara y efectiva (31).

En esta etapa, también 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 completarse antes de retirar el campo estéril y debe ser iniciada por la enfermera circulante, preferiblemente durante la etapa final de la preparación de la herida y antes de que el cirujano abandone el quirófano. Cada ítem de la lista de verificación de salida se marca una vez que cada miembro del equipo revisa en voz alta todos los aspectos de su propio proceso de salida (32).

Así mismo, la enfermera 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, repasa el plan postoperatorio, abordando cuidados de la herida, drenajes y medicación, especialmente aquellos no evidentes para todos los involucrados (33).

Durante el procedimiento, el profesional de enfermería 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 (33).

Finalmente, la enfermera realiza la verificación verbal del conteo de gasas e instrumentos, y confirma la identificación de las muestras biológicas leyendo en voz alta tanto el nombre del paciente como la descripción de la muestra. Asimismo, colabora activamente con el equipo al analizar cualquier evento significativo ocurrido durante la cirugía y aborda aspectos relacionados con la recuperación que no hayan sido considerados por otros miembros del equipo (5).

Frente a dicha problemática expuesta se tuvo como 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 contribuyen a mejorar la seguridad y calidad del cuidado quirúrgico, reduciendo riesgos y complicaciones en los pacientes durante la intervención quirúrgica. Al fortalecer las competencias del personal de enfermería en la correcta aplicación de este protocolo, se garantiza un entorno más seguro para la comunidad, promoviendo prácticas que salvaguardan vidas y optimizan los recursos del sistema de salud local.

A nivel teórico, la investigación a través de las teorías de Patricia Benner y Myra Levine permitió comprender la importancia de la integración entre la competencia y la aplicación 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 que mejoren el servicio en la sala de operaciones, poniendo un énfasis particular en la seguridad quirúrgica del paciente, especialmente durante la aplicación 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 planteó la hipótesis general: 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.

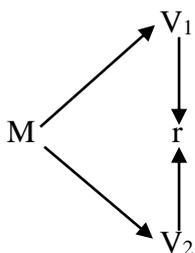
II. MÉTODO

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 (34).

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 (35).

Siendo representada por 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 35 profesionales de enfermería que laboraron en sala de operaciones del Hospital de Lircay Huancavelica 2024.

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, ya que se basó en la disposición y el juicio discrecional del investigador, apoyado en su experiencia y en la necesidad de un conocimiento objetivo sobre las características y propiedades de la población. De esta manera, la muestra estuvo compuesta por la totalidad de la población, que incluye a 35 enfermeros, de los cuales 20 son profesionales nombrados, 8 especialistas y 7 enfermeros de reemplazo.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería nombrados, especialistas y de reemplazo que laboraron 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) (36).

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 (37).

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 el permiso correspondiente al director del hospital de Lircay para el desarrollo del trabajo de investigación.

Después se ubicó a la población en estudio (profesionales de enfermería de 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 se brindaron las instrucciones del cuestionario.

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

Posteriormente, se procedió a repartir las encuestas y se rellenaron la ficha de cotejo a través de la observación.

Finalmente, 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 Shapiro-Wilk, 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 no paramétrica de Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis y dar respuesta al objetivo general del estudio.

El baremo aplicado para la variable 1 fue la siguiente:

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

Fuente: establecido por Chipana S.

El baremo aplicado para la variable 2 fue la siguiente:

Aplicación	
Cumple	20-38
No cumple	0-19

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 1

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	21	60,0	1	2,9	22	62,9
Medio	10	28,6	1	2,9	11	31,4
Alto	1	2,9	1	2,9	2	5,7
Total	32	91,4	3	8,6	35	100

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

En la tabla N°1 se aprecia que del 100% (35) de profesionales de enfermería del hospital de Lircay, el 60% (21) 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 28,6% (10) poseen nivel de competencia medio y no cumplen con la aplicación de la lista, mientras que el 2,9% (1) presentaron un nivel de competencia alto pero no cumplen con la aplicación de la lista; además, se obtuvo porcentajes similares de 2,9% (1) con nivel de competencia alto, medio y bajo que cumplen con la aplicación del checklist.

Tabla 2

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

Competencia	Frecuencias	
	fi	%
Bajo	22	62,9
medio	11	31,4
Alto	2	5,7
Total	35	100

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

En la tabla N°2, 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% (35) el 62,9% (22) tuvieron un nivel bajo, mientras que el 31,4% (11) nivel medio y el 5,7% (2) nivel alto.

Tabla 3

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

Aplicación	Frecuencias	
	fi	%
No cumplen	32	91,4
Cumplen	3	8,6
Total	35	100

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

En la tabla N°3, respecto a la aplicación de lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del hospital de Lircay, se tiene que del 100% (35) el 91,4% (32) no cumplen con la aplicación de la lista, frente a un 8,6% (3) que cumplen.

Prueba de Hipótesis:

H₀: 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.

H₁: 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 H₀

Si $p > 0,05$ No se rechaza H₀

Tabla 4

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	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,364
		N	.
			35
	Aplicación	Coeficiente de correlación	,364
		Sig. (bilateral)	,032
		.032	.
		N	35
			35

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 0,364 y un valor p de 0,032; estos resultados indican una correlación débil pero estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Dado que el valor p (0,032) 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 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 ($Rho = 0,364$; $p\text{-valor} = 0,032 < 0,05$). Este resultado guarda coincidencia 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 62,9% (22) 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 5,7% (2) nivel alto. 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. (25) 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. (24) 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 91,4% (33) del profesional de enfermería del hospital de Lircay no cumplen con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, frente a 8,6% (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 (26). Los resultados son respaldados a través de la teorista Jean Watson donde justifica 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 (27).

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 ($Rho=0,364$; $p\text{-valor}=0,032<0,05$).
2. Se identificó que el 62,9% (22) 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 91,4% (32) 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, anestesiólogos 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, Skrypnychuk 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. Otobo 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. Carrillo AJ. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 10 setiembre 2024]; 34 (2) . Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
23. Dos Santos B, Scorsolini F. Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Dic [citado 18 de setiembre 2024] ; 30(4): 318-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962021000300009&lng=es. Epub 27-Jun-2022.

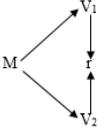
24. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernandez P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. *Rev Cienc Digit* [Internet]. 2019[Citado el 16 de enero de 2024];3(2):508–18. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447>
25. Malca M, Díaz 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>
26. 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>
27. 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/>
28. 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.
29. 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/>
30. 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_verificacion_de_seguridad_de_la_cirugia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. 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>
32. 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>
33. 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>
34. 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.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México;[citado el 4 de abril de 2024] 2014. 99–117 p.
36. 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
37. 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: básica, diseño no experimental, transversal-correlacional</p> <p>Esquema:</p>  <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 <--> r V2 </pre> <p>M: enfermeros V_1: Competencia r: relación V_2: aplicación Población: 35 enfermeros que laboran en sala de operación. Muestra: 35 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 checklist 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	
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido	
ITEM 11	<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	
	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido	
ITEM 12	<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	
	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido	
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	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 14	<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	
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido	
ITEM 15	<i>Relevancia</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	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 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	
	<i>Claridad</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido	
ITEM 17	<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	
	<i>Claridad</i>	3	4	4	3.6667	0.58	0.89	Valido	
ITEM 18	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido	
	<i>Claridad</i>	3	3	4	3.3333	0.58	0.78	Valido	
ITEM 19	<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>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 20	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	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	
							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

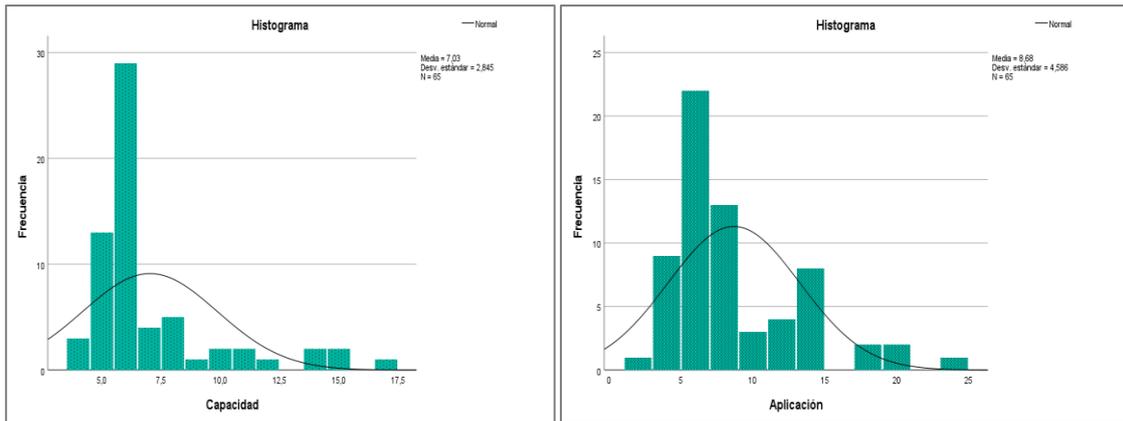
MUESTRA	DATOS GENERALES			conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura																	Lista de Verificación de Cirugía Segura																						
	EDAD	SEXO	tiempo de servicio	Aspectos generales lista de verificación segura							Paciente quirúrgico							Etapas							Fase de entrada							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	P19	
1	43	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	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				
3	33	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	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	2	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	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	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	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	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	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	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0				
10	35	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	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	2	0	0	2	0	0	2	0	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	1	0	1	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	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	0	2	0	2	0	2	0	0				
15	25	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	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	0	2	2	0	0	2	2	2	2	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	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2			
19	50	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	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	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	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	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0				
22	37	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0			
23	33	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	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	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	0	1	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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	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	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0			
29	40	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	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	0	0	0	0	2	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	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0				
32	50	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	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	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2	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	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	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	1	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2			

Anexo 9

Prueba de normalidad

Tabla 5

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad	,807	35	<,001
Aplicación	,817	35	<,001



En este análisis de prueba de normalidad se empleó el test de Shapiro-Wilk, el cual es apropiado para muestras pequeñas ($n < 50$) y tiene como objetivo evaluar si una variable sigue una distribución normal.

Variable Capacidad: El estadístico de Shapiro-Wilk es 0,807 con un valor de significancia (p-valor) menor a 0,001. Dado que el valor de p es inferior a 0,05, podemos concluir que los datos no siguen una distribución normal, es decir, rechazamos la hipótesis nula de normalidad para esta variable.

Variable Aplicación: El estadístico de Shapiro-Wilk es 0,817, con un p-valor también menor a 0,001. Al igual que en el caso anterior, como el valor de p es menor a 0,05, se concluye que los datos de esta variable tampoco siguen una distribución normal, por lo que también se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: En ambas variables, Capacidad y Aplicación, el test de Shapiro-Wilk indica que los datos no siguen una distribución normal. Esto sugiere que, para análisis posteriores, será necesario utilizar pruebas estadísticas no paramétricas, ya que las pruebas paramétricas asumen normalidad en los datos.

Anexo 10
Datos generales

Tabla 6
Edad

Edad	fi	%
25 a 35 años	17	48,6
36 a 45 años	13	37,1
46 a 54 años	5	14,3
Total	35	100

Fuente: Base de datos

Se aprecia que del 100% (35) del profesional de enfermería del hospital de Lircay, el 48,6% (17) tienen edades comprendidas entre 25 a 35 años, mientras que el 37,1% (13) tienen edades que fluctúan entre 36 a 45 años y el 14,3% (5) de 46 a 54 años.

Tabla 7
Sexo

Sexo	fi	%
Femenino	22	62,9
Masculino	13	37,1
Total	35	100,0

Fuente: Base de datos

Se observa que del 100% (35) del profesional de enfermería del hospital de Lircay, un 62,9% (22) son del sexo femenino, frente a 37,1% (13) son del sexo masculino.

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

Tabla 8
Tiempo de servicio

Tiempo de servicio	fi	%
de 0 a 5 años	11	31,4
de 6 a 10 años	17	48,6
de 11 a 20 años	7	20,0
Total	35	100

Fuente: Base de datos

Se pudo evidenciar que del 100% (35) del profesional de enfermería del hospital de Lircay, 48,6% (17) tienen un tiempo de servicio de 6 a 10 años, 31,4% (11) de 0 a 5 años y el 20% (7) de 11 a 20 años.

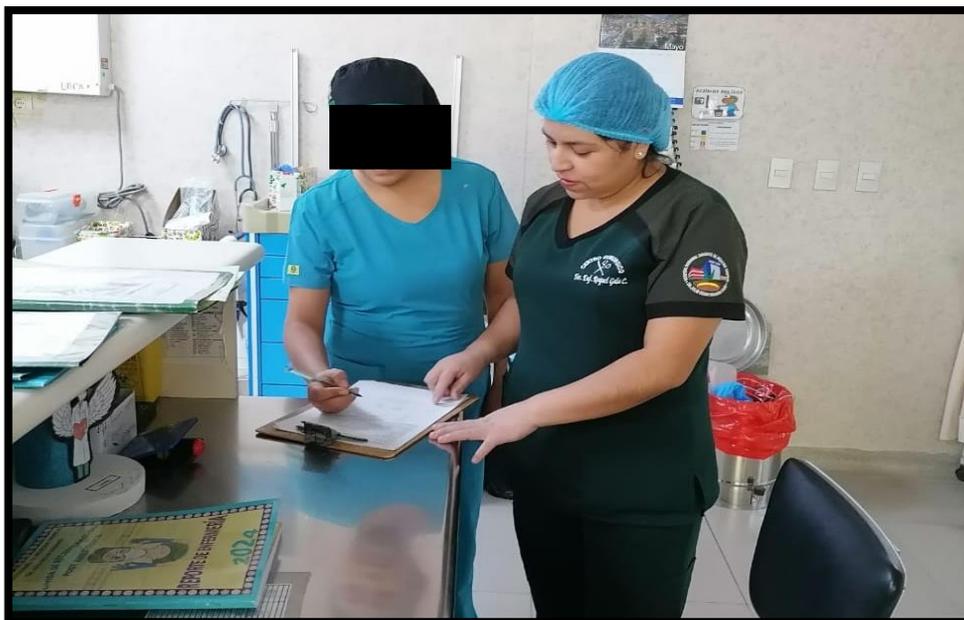
Anexo 11
Galería de fotos

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.



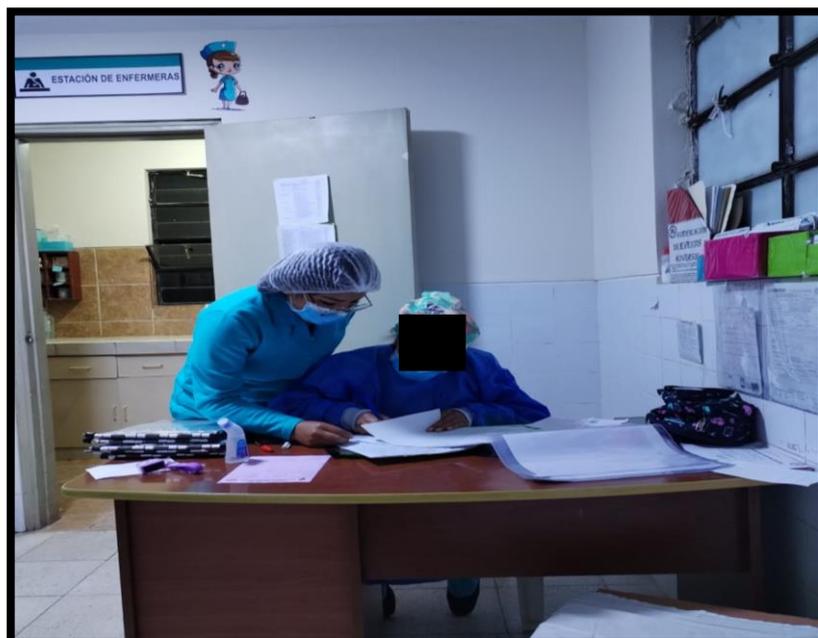
Fuente: Elaboración propia

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