

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



**FACTORES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUMPLIMIENTO DE
LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL II
DE HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTORES

**MARUCELLI LADY CHÁVEZ CASTRO
JULLISSA LISBET SUNCIÓN MORÁN
MARITZA LUZ GUTIERREZ VARGAS**

ASESORA:

DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	Informe corregido Tesis Chavez,Suncion,Gutierrez.docx (D173438930)
Submitted	2023-09-05 07:10:00
Submitted by	
Submitter email	maritzagv40@gmail.com
Similarity	15%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO.docx Document TESIS CULMINADO.docx (D144756572) Submitted by: mtunqueq@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO (2).docx Document TESIS CULMINADO (2).docx (D148471571) Submitted by: mtunqueq@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		2
SA	Universidad Nacional del Callao / HUAMAN - ENCISO - revision Urkund.docx Document HUAMAN - ENCISO - revision Urkund.docx (D91894946) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com		3
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO PATRICIA SALDARRIAGA.docx Document TRABAJO ACADEMICO PATRICIA SALDARRIAGA.docx (D91180749) Submitted by: psaldarriagat@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / Coronel, Ore IMPRESO.docx Document Coronel, Ore IMPRESO.docx (D39096361) Submitted by: noezut-unac@hotmail.com Receiver: lopez.unac@analysis.orkund.com		3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS- GRUPO 2 FINAL.docx Document TESIS- GRUPO 2 FINAL.docx (D172904077) Submitted by: rplizarragat@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		24
SA	Universidad Nacional del Callao / URKWUN.docx Document URKWUN.docx (D130146229) Submitted by: dimaytae@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		11
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx Document INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx (D164225820) Submitted by: nil.she.1025@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		11
SA	Universidad Nacional del Callao / URKUND ELIANA R. PALOMINO HERMOZA.docx Document URKUND ELIANA R. PALOMINO HERMOZA.docx (D152417599) Submitted by: elianapalominohermoza@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		4

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “FACTORES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023”

AUTORES:

MARUCELLI LADY CHÁVEZ CASTRO /ORCID 0000-0002-1662-7524 /DNI 71968739

JULLISSA LISBET SUNCIÓN MORÁN /ORCID 0000-0002-8929-3457 /DNI 47898168

MARITZA LUZ GUTIÉRREZ VARGAS /ORCID 0000-0003-4174-5511 /DNI 28290929

ASESORA:

DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO //ORCID 0000-0003-1067-6023 /DNI 07365239

LUGAR DE EJECUCIÓN: Quirófano del Hospital II de Huamanga EsSalud Ayacucho.

UNIDAD DE ANALISIS: Profesionales de enfermería.

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENaida BLAS SANCHO PRESIDENTA
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER MIEMBRO

ASESORA: DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 216-2023

Fecha de Aprobación de Tesis:

08 DE SETIEMBRE DEL 2023



CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 324 -UI-FCS-2023

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

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

FACTORES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023

presentado por: CHAVEZ CASTRO MARUCELLI LADY
SUNCIÓN MORÁN JULLISSA LISBET
GUTIERREZ VARGAS MARITZA LUZ

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **15%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

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

Bellavista, 6 de septiembre de 2023

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

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.555.8429
Fecha : 27/7/2023

03016706
29/5/2023

784.465.553.4871
12/8/2023

p

DEDICATORIA

Esta tesis, va dedicado a Dios por darnos sabiduría y la oportunidad de seguir aprendiendo, a nuestra familia por mostrarnos su apoyo incondicional, a nuestra asesora por habernos permitido desarrollar nuestra investigación y a mis compañeras por el gran trabajo en equipo que hemos formado en base a esfuerzo y dedicación para así poder culminar nuestra especialidad ya que sin el apoyo de cada una de nosotras no hubiésemos podido alcanzar nuestro logro.

Marucelli, Jullissa y Maritza

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a nuestro padre celestial por llegar hasta aquí.

A nuestros docentes que nos orientaron en el desarrollo de este informe.

A nuestra asesora por la paciencia y ayuda constante.

A todas las personas que de alguna u otra forma fueron soporte para seguir adelante.

INDICE

CONTENIDO DE TABLAS.....	8
RESUMEN	11
ABSTRACT	12

INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del Problema.....	20
1.2.1. Problema General	20
1.2.2. Problemas específicos:	20
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación	21
1.5. Delimitantes de la investigación	21
1.5.1. Teórico	21
1.5.2. Temporal	22
1.5.3. Espacial	22
II. MARCO TEORICO	23
2.1. Antecedentes.....	23
2.1.1. Internacionales:	23
2.1.2. Nacionales:	26
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Marco Conceptual.....	34
2.4. Definición de términos básicos.....	57
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	59
3.1. Hipótesis	59
3.1.1. Hipótesis General	59
3.1.2. Hipótesis Específicas	59
3.2. Operacionalización de las variables	59
IV. METODOLOGIA	61
4.1. Diseño metodológico	61
4.2. Método de investigación.....	62
4.3. Población y muestra	62
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	63
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	63

4.6.	Análisis y procesamiento de datos	64
4.7.	Aspectos éticos en investigación.....	65
V.	RESULTADOS.....	66
5.1.	Resultados descriptivos.....	66
5.1.1.	Variable factores del profesional de enfermería	66
5.1.2.	Variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.....	67
5.2.	Resultados inferenciales	69
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	72
6.1.	Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	72
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	77
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	79
VII.	CONCLUSIONES	81
VIII.	RECOMENDACIONES	82
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
	ANEXOS	90

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1	Factores del profesional de enfermería en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.....	60
Tabla 2	Factores de la dimensión personal del profesional de enfermería en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga	60

Tabla 3 Factores de la dimensión administrativa del profesional de enfermería en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga	61
Tabla 4 Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.....	61
Tabla 5 Dimensión de entrada en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga	62
Tabla 6 Dimensión de pausa quirúrgica en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga ...	62
Tabla 7 Dimensión de salida en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga	63
Tabla 8 Factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga ...	63
Tabla 9 Dimensión personal del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.....	64
Tabla 10 Dimensión administrativa del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.....	65
Tabla 11 Prueba de normalidad de las variables factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga	67
Tabla 12 Prueba de correlación entre las variables factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga	68
Tabla 13 Prueba de correlación entre la dimensión personal y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.....	69
Tabla 14 Prueba de correlación entre la dimensión administrativa y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.....	70

RESUMEN

Este estudio se llevó a cabo con el propósito de analizar la conexión entre los atributos del personal de enfermería y su adhesión a la lista de verificación de procedimientos quirúrgicos seguros en el Hospital II de Huamanga EsSalud Ayacucho, durante el año 2023. La metodología utilizada se basó en una investigación básica y descriptiva, con un enfoque cuantitativo, correlacional y un diseño no experimental. La muestra consistió en la totalidad de 22 profesionales de enfermería en el quirófano. Se emplearon dos instrumentos: un cuestionario para evaluar los factores relacionados con el personal de enfermería y una guía de observación para medir el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS). Los resultados revelaron que el 45.45% de los participantes consideraron que los factores personales eran regulares, mientras que el 59.1% evaluó los factores personales como buenos, y el 63.6% calificó los factores administrativos como regulares. En cuanto al cumplimiento de la LVCS, el 36.4% mostró un alto nivel de cumplimiento. En la dimensión de la fase de entrada, el 40.9% tuvo un nivel de cumplimiento medio, en la fase de pausa quirúrgica, el 36.4% mostró un alto cumplimiento, y en la fase de salida, el 36.4% también tuvo un alto cumplimiento. Además, se encontró una correlación significativa y positiva entre los factores del personal de enfermería y el cumplimiento de la LVCS, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.629 y un nivel de significación de 0.002. En resumen, este estudio concluye que existe una fuerte relación entre los atributos del personal de enfermería y su adhesión a la lista de verificación de cirugía segura, lo que sugiere la importancia de considerar estos factores al promover una mayor conformidad con las prácticas de seguridad quirúrgica.

Palabras claves: Profesionales de enfermería, lista de verificación de la cirugía segura, quirófano.

ABSTRACT

This study was carried out with the purpose of analyzing the connection between the attributes of the nursing staff and their adherence to the checklist of safe surgical procedures at Hospital II de Huamanga EsSalud Ayacucho, during the year 2023. The methodology used was It was based on basic and descriptive research, with a quantitative, correlational approach and a non-experimental design. The sample consisted of all nursing professionals in the hospital. Two instruments were used: a questionnaire to assess factors related to nursing personnel and an observation guide to measure compliance with the criteria of the safe surgery checklist (LVCS). The results revealed that 45.45% of the participants considered the personal factors to be fair, while 59.1% rated the personal factors as good, and 63.6% rated the administrative factors as fair. Regarding compliance with the LVCS, 36.4% showed a high level of compliance. In the input phase dimension, 40.9% had a medium level of compliance, in the surgical pause phase, 36.4% showed high compliance, and in the output phase, 36.4% also had high compliance. In addition, a significant and positive correlation was found between nursing staff factors and compliance with the LVCS, with a Spearman correlation coefficient of 0.629 and a significance level of 0.002. In summary, this study concludes that there is a strong relationship between nursing staff attributes and their adherence to the safe surgery checklist, suggesting the importance of considering these factors when promoting greater compliance with surgical safety practices.

Keywords: Nursing professionals, safe surgery checklist, operating room.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó en octubre de 2004 la propuesta de la Iniciativa Global para la Seguridad del Paciente, con el objetivo de instaurar políticas para mejorar la seguridad de los pacientes. Un año después, en octubre de 2005, se lanzó el primer desafío que tenía como propósito impulsar una campaña a nivel mundial para reducir las infecciones nosocomiales bajo el lema "una atención limpia es una atención más segura".

En el año 2008, la OMS, como parte de su Segundo Desafío titulado "La Seguridad en la Cirugía como Rescatista de Vidas", promovió la adopción de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) como una herramienta destinada a ayudar a los equipos médicos durante los procedimientos quirúrgicos. Esto se hizo con el fin de reducir los daños que puedan afectar a los pacientes, a través de una identificación más precisa de una serie de controles de seguridad aplicables en cualquier quirófano.

La cirugía representa un componente fundamental de la atención médica, con aproximadamente 234 millones de cirugías mayores realizadas anualmente en todo el mundo. Se han registrado complicaciones significativas en un porcentaje que varía entre el 3% y el 16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren hospitalización, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente de alrededor del 0.4% al 0.8% en países desarrollados. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, se ha observado una mortalidad del 5% al 10% en cirugías mayores. La preocupación por la seguridad en la cirugía es reconocida a nivel global, y la promoción de un enfoque sistemático en esta área podría salvar la vida de millones de personas en todo el mundo.

La implementación correcta de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es de gran importancia, ya que se ha asociado con la reducción de la mortalidad y de las complicaciones entre los pacientes. Sin embargo, es importante reconocer que pueden existir situaciones que interfieran con su aplicación, a las que llamaremos "factores". Estos factores son elementos que pueden tener efectos

tanto positivos como negativos en la ejecución de una tarea o práctica específica, influyendo en la respuesta expresada a través de una acción (2).

En el año 2017, en Lima, Perú, el investigador Barrios Arotoma llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar la implementación de la Lista de Verificación de Procedimientos Quirúrgicos Seguros en el ámbito de la traumatología en un hospital nacional de la ciudad. Los resultados de esta investigación revelaron que la lista de verificación se percibe como una herramienta esencial por parte del personal de enfermería en el contexto de la cirugía segura. Esta herramienta se considera crucial para prevenir posibles complicaciones tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. La Lista de Verificación de Procedimientos Quirúrgicos Seguros permite evaluar el desempeño de cada miembro del equipo médico y facilita la identificación de las necesidades de participación de cada profesional en el equipo quirúrgico. Los miembros del equipo quirúrgico son reconocidos por su minuciosidad, compromiso y responsabilidad en la ejecución de esta lista. Además, se subraya que la lista de verificación representa un compromiso moral, vocacional y legal. En este contexto, se enfatiza que los pacientes tienen derechos y que el equipo quirúrgico asume responsabilidades. Esta herramienta siempre busca salvaguardar la seguridad y el bienestar del paciente al identificar de manera preventiva los riesgos y garantizar una respuesta oportuna en caso de que surjan problemas durante la intervención quirúrgica. (3).

La presente investigación consta de 9 capítulos; I: Planteamiento del problema, II: Marco Teórico, III: Hipótesis y variables IV: Metodología, V: Resultados, VI: Discusión de resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX: Referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Organización Mundial de la Salud (OMS), basándose en pruebas científicas sólidas, ha dirigido su enfoque hacia la seguridad en cirugía. Los niveles de seguridad deficientes en la atención quirúrgica pueden causar daños irreparables, e incluso la pérdida de vidas de pacientes. En respuesta a esta preocupación, se han establecido estándares universales para la atención quirúrgica, dando lugar a la creación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Esta lista se caracteriza por ser fácil de usar, tener costos bajos y ofrecer importantes ventajas en su implementación. Su principal objetivo es crear un entorno seguro para el paciente durante el procedimiento quirúrgico, con la finalidad de minimizar los riesgos y prevenir eventos adversos que puedan evitarse. Diversas investigaciones han arrojado luz sobre la magnitud del problema de la falta de seguridad en las intervenciones quirúrgicas. Estas investigaciones identifican una serie de factores causales, que incluyen problemas relacionados con el equipamiento médico, deficiencias en las instalaciones, desafíos vinculados al suministro y la calidad de los medicamentos, la continua lucha contra las infecciones, así como las limitaciones en la capacitación y formación del personal médico. Además, se señala la falta de gestión organizativa y la escasez de recursos financieros como factores que pueden generar dificultades en la prestación de atención quirúrgica de alta calidad y seguridad para los pacientes (4).

Es fundamental destacar la importancia de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, aunque lamentablemente, en la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, no se sigue al pie de la letra el protocolo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto ha llevado a un aumento en la incidencia de eventos adversos inesperados durante la atención del paciente y ha comprometido la seguridad de los miembros del equipo médico. Por ejemplo, es común que el equipo quirúrgico experimente retrasos en su llegada al quirófano, lo que a menudo conduce a una prisa en la realización de la cirugía. Además, en ocasiones, no se involucran de manera seria en la aplicación de la lista de verificación y la falta de guías actualizadas y aprobadas para estandarizar el proceso resulta en que cada enfermera la lleve a cabo según su propio criterio y conocimiento. Estos desafíos subrayan la necesidad de una implementación más consistente y rigurosa de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, así como la importancia de la capacitación y la conciencia de todos los miembros del equipo quirúrgico sobre la relevancia de seguir este protocolo de manera adecuada. La seguridad del paciente debe ser siempre una prioridad en cualquier procedimiento quirúrgico (2).

En un estudio llevado a cabo en la Clínica Caja Cordes en La Paz, Bolivia, a lo largo de cuatro trimestres en 2020, se profundizó en la evaluación de los factores que afectan el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del personal quirúrgico. El enfoque metodológico adoptado fue observacional y descriptivo, con un diseño transversal que proporcionó una visión instantánea de la situación durante ese período.

Uno de los hallazgos más significativos del estudio fue la identificación de factores administrativos como un elemento crítico que influye en el cumplimiento de la lista. En particular, se destacó que el 80% de los encuestados indicó que no se ofrecían cursos de capacitación específicos relacionados con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Esto resalta la necesidad de prestar mayor atención a la formación y el respaldo administrativo en este contexto, con el fin

de mejorar la implementación de esta herramienta crucial para la seguridad de los pacientes.

Además, se observó que el aspecto humano también desempeña un papel importante. Solo el 50% de las enfermeras aplicaban la Lista de Verificación de Cirugía Segura en cada procedimiento quirúrgico, lo que sugiere la necesidad de una mayor concienciación y compromiso por parte del personal de enfermería en cuanto a la adhesión a las prácticas de seguridad quirúrgica.

En resumen, los resultados del estudio resaltan la importancia de abordar tanto los factores administrativos como los aspectos humanos para mejorar el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la Clínica Caja Cordes de La Paz. Esto, a su vez, contribuirá a mejorar la seguridad y calidad de la atención quirúrgica brindada a los pacientes (5).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), como la autoridad responsable de los asuntos relacionados con la salud, respondió al Segundo Reto Mundial en fecha 30 de julio de 2008 emitiendo la Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Esta resolución aprobó la aplicación de la "Guía Técnica para la Incorporación de la Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica" en todos los centros de atención médica, ya sean de carácter público o privado. Esta directriz incluye a diversas entidades, como el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales, EsSalud, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y el Sub-Sector Privado, que abarca clínicas particulares, en los casos en que se realicen procedimientos quirúrgicos.

El objetivo principal de esta normativa es estandarizar los procedimientos con el fin de implementar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los establecimientos de salud. Esta implementación tiene como propósito fundamental la reducción de incidentes desfavorables relacionados con la atención de pacientes en salas de operaciones y áreas de recuperación. Esta norma es aplicable a todas las instituciones de atención médica, sin importar si

son públicas o privadas. En la actualidad, esta implementación representa un esfuerzo conjunto de todo el equipo quirúrgico a nivel nacional y se considera una herramienta de gestión destinada a evaluar aspectos técnicos y científicos, así como a proporcionar cuidados y prevenir eventos adversos. La eficacia de esta implementación se refleja en la calidad de la atención brindada a los pacientes (6).

En el contexto local de Ayacucho en el año 2020, se llevó a cabo una investigación titulada "Evaluación del Cumplimiento y Factores que Impactan en la Utilización de la Lista de Control para Asegurar Cirugías Seguras durante una Pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena". El objetivo principal de este estudio fue evaluar el grado de cumplimiento y los factores que influyen en la implementación de la Lista de Control para garantizar cirugías seguras en el contexto de una pandemia.

Según los resultados obtenidos, se observó que del total de participantes, el 59.1% (13 personas) no cumplían con la implementación de la lista, mientras que el 40.9% (9 personas) sí lo hacían. En cuanto al aspecto humano, entre aquellos que no cumplían, el 45.5% (10 personas) consideraron que la adecuación era insuficiente. Por otro lado, entre quienes cumplían, solo el 13.6% (3 personas) encontró insatisfactoria la implementación.

En lo que respecta al factor administrativo, entre quienes no cumplían, el 27.3% (6 personas) lo percibían como inadecuado y poco apropiado. En cambio, entre quienes cumplían, el 27.3% (6 personas) lo calificaron como adecuado. En relación con el factor físico, la mayoría de los que no cumplían, el 40.9% (9 personas), consideraban que era altamente adecuado. Entre los que cumplían, el 27.3% (6 personas) también lo encontraban altamente adecuado. Además, el 36.4% (8 personas) de los que no cumplían lo encontraban adecuado, mientras que el 22.7% (5 personas) de los que cumplían también lo percibían como adecuado. En resumen, este estudio local en Ayacucho reveló que la implementación de la Lista de Control para garantizar cirugías seguras durante una pandemia se ve influenciada por factores tanto humanos como

administrativos y físicos. Los resultados proporcionan información valiosa para mejorar la adhesión a esta lista crucial en el entorno hospitalario (8).

En el Centro Quirúrgico del Hospital Huamanga Essalud en Ayacucho, se han identificado varias problemáticas en cuanto al cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Se ha observado que los formatos de esta lista no se completan adecuadamente de acuerdo con las normas esenciales de seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Esto se debe en parte a la falta de personal de enfermería suficiente para cubrir el área de quirófano, ya que la dotación de profesionales es insuficiente, y en algunos casos, se encuentran ausentes debido a enfermedades u otras razones. Como solución temporal, el personal técnico en enfermería es asignado por el coordinador del centro quirúrgico para cubrir estas ausencias y desempeñar el papel de enfermera circulante durante las guardias nocturnas y los días festivos. Sin embargo, estos profesionales no están debidamente capacitados en lo que respecta a la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, lo que resulta en una falta de adherencia a los protocolos.

Además, se ha observado que no se proporciona capacitación continua al personal y que no existe un plan de mejora ni retroalimentación de eventos adversos. El área de supervisión lleva a cabo auditorías y seguimientos de manera esporádica.

A pesar de que la enfermera circulante tiene la responsabilidad de organizar todo el proceso quirúrgico, incluyendo el seguimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, aún persisten problemas como registros incompletos y, en algunos casos, la omisión total de la lista de control de cirugía segura. Esta preocupación nos llevó a investigar las razones detrás de estas omisiones, que pueden tener consecuencias graves en términos de eventos adversos. Es fundamental tener en cuenta que este paso es crucial para garantizar un pronóstico postoperatorio favorable y la seguridad del procedimiento quirúrgico.

El incumplimiento de este proceso podría dar lugar a la aparición de complicaciones durante la hospitalización.

Con base en lo anterior, formulamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho en 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los factores personales del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho en 2023?

¿Cuál es la relación entre los factores administrativos del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho en 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho en 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los factores personales del personal de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho en 2023.

Identificar la relación entre los factores administrativos del personal de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho en 2023.

1.4. Justificación

Teórica:

Por su relevancia de crear y profundizar conocimientos sobre la asociación entre los factores personales y administrativos con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y ampliar la información existente en este tema tan importante para el cuidado del paciente. Dado que la correcta aplicación de la lista segura de cirugía disminuye, previene errores y complicaciones previa y posteriormente a la cirugía.

Práctica:

En cuanto al valor práctico de la investigación de acuerdo a los diversos resultados logrados, realizamos recomendaciones acertadas a la administración del hospital para mejorar las atenciones en quirófano relacionadas con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura.

Metodológica:

En lo metodológico investigación tiene como finalidad generar conocimiento proveniente de la obtención de datos para corroborar las hipótesis planteadas, asegurando que estos sean fiables y válidos, asimismo este estudio sirvió como antecedente para futuras investigaciones que establezcan como objetivo medir la implicancia de factores que se asocian a la correcta aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, pues debido a su incumplimiento esta puede afectar directamente al paciente.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórico

La teoría de Avedis Donabedian se basa en aplicar la ciencia y la tecnología médica para maximizar los beneficios en la salud de los pacientes y asimismo

disminuir los riesgos. Durante el desarrollo del presente estudio, se encontró abundante información acerca del tema a investigar, pero no específicamente para identificar cuáles son los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

1.5.2. Temporal

La presente investigación se desarrolló entre los meses de enero-marzo del 2023, se esperó que la aplicación de los instrumentos se realice sin dificultad en los profesionales de enfermería del hospital II de Huamanga Essalud- Ayacucho.

1.5.3. Espacial

El presente estudio se desarrolló en el servicio de quirófano del Hospital II de Huamanga Essalud- Ayacucho, la limitante fue la demora en la autorización para el permiso y aplicación del instrumento.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Teniendo en el ámbito Internacional los siguientes:

2.1.1. Internacionales:

Sepúlveda MC, López LA, Beatriz S. (Colombia 2021), en este estudio, se tuvo como objetivo evaluar el grado de adhesión en la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica entre el personal de una unidad de cirugía de una entidad pública. La metodología empleada fue de corte transversal, con una muestra de 45 profesionales. Los resultados revelaron que el cumplimiento de la lista varió significativamente entre las diferentes fases, siendo más alto en la fase previa, con un 13.3%. Dentro de esta fase, se destacó que el personal encargado de los instrumentos quirúrgicos tuvo un cumplimiento del 100%, mientras que el personal de enfermería mostró un cumplimiento del 25%, siendo el más bajo. Además, se observó una relación inversa entre el tiempo de servicio y el grado de adhesión en la fase de transferencia, con un coeficiente de correlación de -0.30 y un valor de p de 0.048, lo que indica que a medida que aumentaba el tiempo de servicio, la adhesión a la lista disminuía. En resumen, se concluyó que el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación fue notablemente deficiente en esta unidad de cirugía de una entidad pública. Se observaron diferencias significativas en la adhesión entre los diferentes grupos de profesionales, siendo las instrumentadoras quirúrgicas las que mostraron un mayor cumplimiento en comparación con el personal de enfermería. En términos generales, el cumplimiento de la lista de control fue extremadamente bajo, y la profilaxis antibiótica fue el elemento específico de la lista que presentó el nivel de cumplimiento más bajo (7).

Gatica C. (México 2020) en el marco de su proyecto de investigación, se tuvo como objetivo evaluar el nivel de adhesión de las enfermeras al utilizar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el entorno del quirófano en el Hospital General. El estudio se realizó utilizando un enfoque cuantitativo, con un diseño

transversal, descriptivo y observacional. La muestra consistió en un total de 18 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de quirófano. Se emplearon como herramientas de investigación una guía de observación y un cuestionario. Los resultados del estudio revelaron que el nivel de adhesión de los profesionales de enfermería al utilizar la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en el Hospital General se ubicó en un 5.6%, lo cual puede considerarse excelente. Sin embargo, el 33.3% no cumplió con la lista en su totalidad. En cuanto al conocimiento del personal de enfermería sobre la LVCS, se descubrió que solo el 16.7% tenía un alto nivel de conocimiento, mientras que el 5.6% tenía un conocimiento bajo. Al analizar el cumplimiento de la LVCS en las tres fases específicas, se observó que en la fase de entrada, se cumplió mínimamente en un 27.8%, y en otro 27.8% no se cumplió en absoluto. Durante la fase de pausa, el cumplimiento fue mínimo en un 66.7%. En la fase de salida, se cumplió significativamente en un 38.9%. No obstante, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la LVCS por parte del personal de enfermería en el Hospital General de Acapulco. En resumen, la mayoría del personal de enfermería en el servicio de quirófano del Hospital General de Acapulco no cumplió adecuadamente con la LVCS, y el nivel de conocimiento sobre esta lista se situó en un punto intermedio. Estos resultados sugieren la necesidad de intervenciones y programas de capacitación para mejorar la adhesión a esta importante herramienta de seguridad quirúrgica (8).

Troya DM, Yagual GM. (Ecuador 2020), en el marco de este estudio de investigación realizado en el Hospital General Guasmo Sur en 2019, el objetivo principal fue evaluar la adhesión del personal del equipo quirúrgico a la Lista de Verificación de Cirugía Segura. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa, y la población objetivo estuvo compuesta por 30 cirujanos, 30 anestesiólogos, 15 instrumentistas y 15 circulantes. Los resultados revelaron que aproximadamente el 96% del equipo quirúrgico cumplió con la verificación de elementos como el sitio quirúrgico, la colocación del pulsioxímetro, la revisión del consentimiento informado y la verificación de los exámenes de laboratorio. Además, cerca del 92% confirmó si las vías aéreas eran permeables o si existía

riesgo de aspiración, y el 88% indicó que revisaba la lista del instrumental, los aparatos y los medicamentos. Estos resultados indican que la mayoría de la muestra seguía cada uno de los puntos descritos en la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Sin embargo, es evidente que existe un grupo minoritario dentro de la muestra que no cumple regularmente con esta lista de verificación. Por lo tanto, se destaca la necesidad de que la institución oriente al equipo quirúrgico sobre la importancia de cada uno de los ítems que conforman esta lista. En conclusión, se puede afirmar que el equipo quirúrgico en el Hospital General Guasmo Sur se adhiere a la mayoría de los parámetros de la Lista de Verificación durante las fases de entrada y pausa. Sin embargo, se observa que, en una pequeña proporción de ítems en la fase de salida, a menudo se omiten. Esto destaca la importancia de mantener la atención y el cumplimiento riguroso de todos los aspectos de la lista, ya que cualquier omisión podría tener implicaciones en la seguridad del paciente (9).

Hurtado M, Ruiz J. (Ecuador 2019), este estudio tuvo como objetivo evaluar el grado de adhesión del personal de enfermería a la Lista de Verificación de Cirugía Segura en un hospital de Guayaquil. La metodología empleada fue descriptiva, prospectiva y observacional, con una población de estudio compuesta por 25 enfermeros. Se utilizaron encuestas y observación directa como instrumentos de recolección de datos. Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de los participantes eran mujeres, representando el 80% de la muestra, y la mayoría tenía edades entre 25 y 35 años (70%). En términos de experiencia laboral, el 90% tenía entre 1 y 5 años de servicio. En cuanto a la formación académica, todos poseían el título de licenciados, y el 80% tenía un máster, aunque no se encontró correlación con su rendimiento en este contexto. En lo que respecta a la capacitación, el 92% informó haber recibido formación al menos una vez. En cuanto a los resultados específicos relacionados con la Lista de Verificación de Cirugía Segura, se observó que, en la fase de salida, el 90% de las veces no se completó la lista en el tiempo previsto. En resumen, el personal del Centro Quirúrgico cumplió con ciertos parámetros de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, alcanzando el 100% de cumplimiento en la fase de entrada y el consentimiento informado, así como en la identificación del

paciente. Sin embargo, en la fase postoperatoria, solo el 80% lo hizo adecuadamente. Estos hallazgos sugieren la necesidad de mejorar la adhesión en la fase de salida para garantizar la seguridad del paciente en todas las etapas del procedimiento quirúrgico (10).

García CC. (El Salvador 2019), el propósito de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco (HNJ) en El Salvador, durante el período de julio a diciembre de 2018. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva (CAP), y la muestra estuvo compuesta por 23 profesionales, incluyendo 8 médicos, 9 enfermeras y 6 anestesiólogos que trabajan en el área de sala de operaciones. Los resultados del estudio mostraron que aproximadamente el 56% del personal en el quirófano tenía conocimiento de los momentos clave de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), y el 59% estaba dispuesto a completar la LVCS en sus tres momentos. Además, el 83% afirmó llevar a cabo las prácticas relacionadas con la LVCS en sus tres momentos. En resumen, la mayoría de los 23 profesionales que trabajan en la sala de operaciones del HNJ estaban familiarizados con la LVCS y tenían una actitud positiva hacia su implementación. Sin embargo, se identificó un grupo significativo, aunque menor, que carecía de conocimiento y disposición para aplicarla, lo que podría tener un impacto negativo en la seguridad de las cirugías y poner en riesgo la vida de los pacientes. Esto subraya la importancia de la formación y la promoción de buenas prácticas en la implementación de la LVCS en el entorno quirúrgico. (11).

2.1.2. Nacionales:

Rodríguez K, Cárdenas MG. (Ayacucho 2021), el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de adhesión y analizar los factores que afectan la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el contexto de una pandemia. Se utilizó una metodología de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 22 profesionales de enfermería. En el estudio se emplearon dos instrumentos: un cuestionario que evaluaba los factores que

inflúan en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de seguridad quirúrgica y una hoja de registro para evaluar el cumplimiento. Los resultados revelaron que, del total de participantes, el 13 (59.1%) no cumplía con la aplicación de la lista, mientras que el 9 (40.9%) sí lo hacía. En lo que respecta al factor humano, entre los que no cumplían, 10 (45.5%) consideraban que su desempeño era inadecuado, mientras que entre los que cumplían, solo el 3 (13.6%) lo calificaba como inadecuado. En cuanto al factor administrativo, 6 (27.3%) de los que no cumplían lo consideraban inadecuado y poco adecuado, mientras que entre los que cumplían, el 6 (27.3%) lo calificaba como adecuado. En relación con el factor físico, 9 (40.9%) de los que no cumplían consideraban que era muy adecuado, mientras que entre los que cumplían, 6 (27.3%) lo encontraban muy adecuado. Asimismo, 8 (36.4%) de los que no cumplían lo percibían como adecuado, y entre los que cumplían, 5 (22.7%) lo consideraban adecuado. En resumen, se observó que 29 profesionales de enfermería no cumplían con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. Los factores humanos y administrativos ejercían influencia en la implementación de la lista de verificación para garantizar cirugías seguras en el contexto de una pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Esto resalta la importancia de abordar estos factores para mejorar la adhesión a la lista y, por lo tanto, la seguridad en el contexto de la pandemia (12).

Ayvar Y. (Abancay 2021), el propósito de esta investigación fue analizar la conexión entre los incidentes adversos y la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en dos hospitales de Abancay en el año 2021. Se utilizó una metodología aplicada con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 88 trabajadores de salud, y se empleó una encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando un cuestionario validado por especialistas y evaluando la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados de la correlación entre ambas variables mostraron un Rho de -0,384 ($p = 0,00$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula, indicando que los incidentes adversos están relacionados con la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los centros quirúrgicos de los dos hospitales de Abancay estudiados. Además, se encontró que las

dimensiones de factor humano ($p = 0,024$), factor tecnológico ($p = 0,000$) y factor administrativo ($p = 0,013$) estaban significativamente relacionadas con la lista de chequeo de cirugía segura. Sin embargo, el factor ambiente físico ($p = 0,994$) no mostró una relación significativa. En resumen, este estudio revela que los incidentes adversos en los centros quirúrgicos de los hospitales de Abancay en 2021 están vinculados a la implementación de la lista de verificación de cirugía segura, con factores humanos, tecnológicos y administrativos desempeñando un papel crucial en esta relación. Estos hallazgos enfatizan la importancia de abordar y mejorar estos factores para aumentar la seguridad en el entorno quirúrgico (13).

Veliz SK. (Lima 2021), el propósito de esta investigación fue determinar el grado de adhesión del personal de salud a la realización del registro de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSC) en un centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en Lima, durante el mes de febrero de 2019. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, con un diseño transversal y retrospectivo. La población total estuvo compuesta por 964 registros de la LVSC correspondientes al mes de febrero de 2019. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la revisión documental, y el instrumento utilizado fue la lista de chequeo conforme a las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el HNHU. Los resultados de la investigación indicaron que el nivel de cumplimiento en las tres fases del proceso quirúrgico fue medio. En cuanto a la fase de entrada, se observó un nivel de cumplimiento medio. En la fase de pausa quirúrgica, también se registró un nivel de cumplimiento medio. Por otro lado, en la fase de salida, se evidenció un nivel de cumplimiento alto. En conclusión, este estudio reveló un nivel de cumplimiento medio en la realización del registro de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica por parte del personal de salud en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el mes de febrero de 2019. (14).

Laime KV. (Tacna 2020), el objetivo de este estudio de investigación fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del personal de enfermería

que trabaja en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue en Tacna, durante el año 2020. El enfoque metodológico utilizado fue cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 30 personas, incluyendo tanto profesionales como técnicos que desempeñan sus labores en el servicio de centro quirúrgico. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario previamente validado en cuanto a su validez y confiabilidad. Los resultados obtenidos en este estudio indicaron que un 86,7% del personal de enfermería manifestó poseer un conocimiento alto sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Asimismo, se observó que un 96,7% de los participantes afirmó cumplir con la Lista de Verificación de Cirugía Segura en sus prácticas diarias. Las conclusiones de esta investigación revelaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Esto se demostró mediante un valor de p igual a 0,010, lo que refuerza la importancia del conocimiento en el cumplimiento adecuado de esta herramienta en el entorno quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue en Tacna. (15).

Aquino MK, Condori FD, Manrique MM. (Chanchamayo 2020), El objetivo de esta investigación fue identificar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo, durante el año 2020. La metodología utilizada consistió en un enfoque observacional, descriptivo, con un diseño transversal y correlacional simple. La población de estudio incluyó a 20 profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en el área de sala de operaciones. Para evaluar los factores que influían en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se utilizaron cuestionarios. Además, se aplicó una técnica observacional para medir el nivel de cumplimiento de dicha lista durante las cirugías. Los resultados obtenidos en este estudio indicaron que un 25% del personal de enfermería en sala de operaciones mostró un alto nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. El 55% demostró un nivel medio de cumplimiento, y el 20% restante presentó un nivel bajo de cumplimiento. En resumen, se concluyó que factores de naturaleza

humana y administrativa ejercían una influencia significativa en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo, durante el año 2020. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar estos factores para mejorar la adhesión a las prácticas de seguridad quirúrgica en dicho entorno hospitalario(16).

2.2. Bases teóricas

Basándonos en teorías que se adaptan a esta investigación encontramos las siguientes

➤ **Teoría del cuidado de entorno de Florence Nightingale (1852)**

La teoría sostiene que el entorno ejerce una influencia fundamental en la vida y el desarrollo de un individuo. Para asegurar un entorno saludable, se identifican cinco componentes esenciales: una ventilación adecuada, un control de la temperatura, una higiene rigurosa, una iluminación adecuada y una cantidad suficiente de luz. La enfermera, como principal proveedora de cuidados, tiene la responsabilidad de intervenir y supervisar el entorno físico con el objetivo de proteger al paciente de posibles daños tanto físicos como psicológicos. Esto implica la prevención y detección de enfermedades, accidentes o situaciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente. Además, requiere prestar atención a los detalles más pequeños para garantizar su bienestar general.

Es importante destacar que el papel de la enfermera ha evolucionado a lo largo de los años hasta llegar a la actualidad. Se han actualizado los planes de cuidados relacionados con la atención en cirugía para lograr resultados e intervenciones más efectivas. Esto incluye el desarrollo de diagnósticos enfermeros más precisos y una mejor implementación de los cuidados para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico. (17).

Esta teoría resalta la importancia de mantener un ambiente organizado, limpio, seco y ventilado, sin olores y los ruidos que perturban el bienestar del paciente. Se entiende que cada individuo es único y tiene su fuerza vital, que necesita ser

rescatada y fortalecida por el personal de enfermería, la sistematización de sus acciones (18).

➤ **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

En su teoría del cuidado se basa principalmente en tres conceptos persona salud y entorno es muy importante conocer los 10 factores de cuidados con el objetivo de proporcionar la coherencia necesaria a los procedimientos hospitalarios. Cuando se ofrece un cuidado transpersonal se crea una conexión intersubjetiva entre enfermera y paciente, creando una armonía entre cuerpo, mente y alma de la que depende la salud del paciente.

La teoría de Watson define los elementos del metaparadigma de la siguiente manera:

Persona: Desde una perspectiva existencialista, Watson concibe a la persona como un "ser en el mundo". Se trata de una entidad que integra mente, cuerpo y espíritu, experimentando y percibiendo de manera conceptual el gestalt. La persona es el foco de la existencia humana y el sujeto central del cuidado de enfermería.

Medio ambiente: El medio ambiente se refiere a la realidad objetiva y externa, así como al marco de referencia subjetivo de cada individuo. Esto abarca el campo fenomenológico o la realidad subjetiva, que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas y la historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud: Según Jean Watson, la salud se relaciona con la "unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)". Se vincula con el grado de coherencia entre la percepción de uno mismo y la experiencia personal.

Enfermería: La enfermería, según Watson, se centra en relaciones de cuidado transpersonales. Para ella, la enfermería se convierte en un arte cuando la enfermera es capaz de experimentar y comprender los sentimientos del otro,

detectarlos y sentirlos, y expresarlos de manera que la otra persona también los experimente.

Jean Watson define la enfermería como una ciencia humana y un arte que se enfoca en el estudio de la experiencia de salud-enfermedad a través de una relación que involucra aspectos profesionales, personales, científicos, estéticos y éticos. (19).

Esta teoría resalta la relación con la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura ya que define a la enfermería como una ciencia humana y arte , a la que nombro como “ciencia del cuidado”, teniendo en cuenta que las intervenciones de la enfermería con el paciente que deben conducir a satisfacer las necesidades humanas ,preservando la dignidad humana ,brindando protección ,Watson enfatiza el acto de ayudar a las personas a conseguir la auto curación independiente de la condición de salud ,ayudando profesionalmente a las personas a recuperar la integridad física , psicológica y adherirse a la sociedad (20).

➤ **Teoría de Avedis Donabedian**

Se basa en aplicar la ciencia y la tecnología médica para maximizar los beneficios en la salud de los pacientes y asimismo disminuir los riesgos. Este autor elaboró un marco teórico donde se evalúa y mejora la calidad de atención en los pacientes. Este modelo llamado “Modelo de Donabedian” tiene tres componentes que están interrelacionados entre sí: estructura, proceso y resultado.

Estructura: Engloba a todo lo relacionado con los recursos empleados para brindar la atención a los pacientes, como es la disponibilidad del personal, equipo, materiales (quirúrgico), asimismo la capacitación que posee el personal, infraestructura y sus políticas que se establecen.

Proceso: Refiere a la manera en cómo se brinda la atención médica al paciente, siendo puntos clave la toma de decisiones clínicas, la implementación de

protocolos para un tratamiento específico, además del seguimiento y coordinación para el cuidado del paciente.

Resultado: Detalla cómo ha sido el efecto de la atención en el paciente directamente sobre su salud, así como velar por el bienestar de estos y su satisfacción. Estos resultados pueden describir mejoras de las enfermedades, posible prevención de complicaciones.

Donabedian estableció que la evaluación sobre la calidad de la atención médica debe estar guiada de indicadores y estándares que puedan medirse mediante la aplicación de distintos métodos de investigación.

El autor propone abarcar tres dimensiones que abordan temas técnico-científico, humano y entorno.

Dimensión técnico-científico: Hace referencia a la calidad que brinda el profesional de la salud, así como de sus competencias. Esta dimensión tiene como finalidad verificar que los procedimientos y tratamientos médicos se basen en fundamento científico, asimismo también verifica que se apliquen guías clínicas basadas en evidencia científica, que se implementen protocolos y se incremente la adhesión a buenas prácticas en salud.

Dimensión humana: Refiere a cómo el paciente se lleva con el profesional de la salud, verificando aspectos como la empatía, respeto, comunicación efectiva y el respeto por la autonomía del paciente. Esta dimensión permite esclarecer lo importante del servicio sensible, compasivo y centrada en el individuo.

Dimensión de entorno: Se refiere al ambiente físico que se brinda al paciente en toda su atención médica, considera además la accesibilidad y disponibilidad al servicio de salud, cuan eficiente es el servicio de salud, así como de la correcta gestión de recursos para la atención del paciente. Esta dimensión garantiza que el paciente reciba en su atención un ambiente seguro para su fácil prestación a la calidad de su salud (21).

Esta teoría resalta que cada personal de salud en quirófano esté comprometido con los conceptos de trabajo en equipo y de la calidad en la atención del paciente, de forma tal que al realizar la parte que le corresponde, si la hace bien contribuirá a proporcionar seguridad al paciente y sus familiares y reducir daños al paciente.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Factores

Se denominan factores a aquellas condiciones que facilitan a una acción insegura que pueden influir en el riesgo de la calidad del llenado del registro, como la ausencia de protocolos falta de conocimiento o experiencia, mala comunicación entre los miembros del equipo de quirófano.

Las acciones inseguras tienen el potencial de causar un accidente o evento adverso, luego considerar el contexto institucional general y las circunstancias en que se cometieron los errores las cuales son conocidos como predisponentes para ejecutar acciones inseguras relacionadas con carga de trabajo, fatiga, conocimiento, pericia o experiencias inadecuadas, supervisión insuficiente, entorno estresante cambios en la organización, sistema de comunicación deficientes de equipos e instalaciones, todos estos factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, apresurar errores y afectar los resultados para el usuario.

➤ Factores personales:

Es un campo de estudio multidisciplinario, cuyo objetivo es optimizar el desempeño personal y reducir los errores personales.

Es una ciencia aplicada que estudia a las personas en interacción con su ambiente de trabajo. Abarca variables que influyen en el rendimiento individual y de grupo. Directamente podríamos decir que: “Los factores personales tratan de llevar a su óptimo nivel la relación entre las personas y sus actividades”. Sus objetivos pueden apreciarse como la eficacia del sistema, lo cual incluye seguridad, eficiencia y bienestar personal.

El enfoque de factores personales y organizacionales considerados como uno de los tres pilares de la cultura de seguridad consiste en identificar las condiciones que permiten promover comportamientos seguros en todos los niveles de la organización. Incorporar este enfoque constituye una poderosa herramienta de progreso para todos los hospitales que han invertido muchos recursos en su fiabilidad técnica y su sistema de gestión, y que desean seguir progresando en materia de seguridad.

Dentro del factor personal se puede apreciar a:

- **Conocimiento:**

En relación a la lista de verificación de cirugía segura el personal de enfermería debe conocer que es una herramienta que garantiza los cuidados enfermeros de calidad y la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, que tiene como objetivo reforzar las prácticas seguras, reducir los daños del paciente, registrar cualquier tipo de acontecimiento adverso, fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas.

El personal enfermero/a de quirófano tendrá la exigencia de tener sólidos conocimientos sobre las fases y los ítems de evaluación de la lista de verificación de cirugía segura que consta de 3 fases, la entrada , pausa quirúrgica y salida, la entrada consta de la identificación, sitio quirúrgico, procedimiento, consentimiento, demarcación, comprobación de equipos de anestesia, pulxioximetría ,alergias, vía aérea ,riesgo de hemorragia, la pausa quirúrgica consta de la presentación ,confirmación de identidad, confirmación del procedimiento, previsión, profilaxis, imágenes diagnósticas y la salida consta de la confirmación del procedimiento ,recuento de instrumentos, recuento gasas, recuento de punzocortantes, etiquetados de muestras, firmas, también debe adquirir conocimientos y competencias suficientes del entorno quirúrgico, rol del equipo humano, seguridad del paciente, anestesia, instrumental, suturas y cuidados básicos de enfermería que serán aplicados al paciente quirúrgico (6) .

Durante el procedimiento quirúrgico, es fundamental designar a un coordinador de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. En cada turno quirúrgico, se debe

seleccionar a una única persona para desempeñar este rol. Aunque se recomienda que sea una enfermera circulante, también puede ser cualquier profesional de la salud o médico que participe en la intervención quirúrgica. El coordinador asume la responsabilidad de supervisar todos los componentes de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y de marcar las casillas correspondientes en la lista. Esta función es de suma importancia para garantizar el éxito del proceso.

Es importante destacar que el coordinador de la Lista de Verificación de Cirugía Segura tiene la autoridad y la responsabilidad de detener el avance del equipo quirúrgico a la siguiente etapa de la operación si el paso previo no se ha completado de manera satisfactoria y si esto implica un riesgo significativo para la salud del paciente. Esta medida se toma en aras de la seguridad del paciente y para asegurarse de que se sigan todos los procedimientos de manera rigurosa y segura.

- **Experiencia:**

La enfermería es una disciplina que se caracteriza por poseer una gama de conocimientos en las diferentes áreas, una de ellas el cuidado en centro quirúrgico, tiene que ver con los conocimientos adquiridos por varios años del ejercicio profesional. Ya sea en el adecuado cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura o todos los procedimientos que comprende la seguridad integral del paciente, lo que permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles (22).

De tal modo, cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio de centro quirúrgico, o en cualquier otra circunstancia, actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia como enfermera de quirófano, ya sea circulante o instrumentista, con conocimientos de técnicas de esterilización, con conocimientos expertos sobre seguridad del paciente, conocimiento de diferentes procedimientos quirúrgicos, teniendo habilidades comunicativas y de escucha excepcionales, en organización y trabajo en equipo (23).

El liderazgo enfermería es muy influyente, e importante para los líderes adoptar la seguridad del paciente como una prioridad al usar la lista de verificación. Estos líderes deberían ser abordables, accesibles y tener habilidades en negociación y persuasión. Ellos necesitan crear una cultura transparente, honesta y una aceptación basal de que todos somos falibles y las omisiones pueden ocurrir en cualquier dependencia bajo la mirada de cualquiera (24).

Es importante que la lista de verificación no sea vista como una “orden superior” para el personal y que haya entusiasmo y compromiso dentro de la fuerza laboral, dándoles a ellos buenas razones para comprometerse. Usando la evidencia de la experiencia de los “cuasi accidentes” o incidentes adversos, los líderes pueden estimular la transparencia y honestidad, y estimular a los equipos a ver el valor de estas listas de verificación rutinarias (25).

Comunicación:

La comunicación es un acto de interacción humana en la que dos o más participantes intercambian un mensaje mediante un lenguaje o forma de expresión, de forma que este proceso es interactivo y social.

Es el sujeto que comparte el mensaje, puede ser un ente inanimado o animado capaz de suministrar información por algún tipo de canal que llegue a un receptor.

La comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo quirúrgico es de vital importancia para garantizar la seguridad durante la cirugía, promover la eficacia en el trabajo en equipo y prevenir complicaciones graves. (26). casi la mitad de los eventos adversos producidos en quirófano pueden ser prevenibles si se aplican de manera correcta cada ítem de la lista de verificación de cirugía segura, como identificación de pacientes, procedimientos o lugar de incisión, profilaxis oportuna, si se necesita sangre adicional a lo previsto de cirugía, o un cierre de cirugía sin un conteo de material completo, etc. Es por ello que la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico es importante porque el trabajo en equipo hará que el empleo de la lista de verificación de cirugía segura sea oportuno y eficaz (27).

➤ **Factores Administrativos:**

Son los profesionales encargados de planificar, organizar, direccionar y controlar las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos.

Es la capacidad de gestionar, administrar y financiar las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles (28).

Dentro del factor administrativo se puede apreciar a:

- **Delegación:**

La American Nurses Association (ANA) y el National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) coinciden en que la delegación es: “la transferencia de la responsabilidad del cumplimiento de una actividad, conservando el deber de rendir cuentas sobre el resultado”

La delegación de actividades en el cuidado de enfermería es una realidad que afrontan las enfermeras en su ejercicio profesional, de acuerdo con las condiciones y situaciones en las que se encuentren laborando. La delegación se presenta de tres formas: institucional, del profesional y la auto delegación del auxiliar de enfermería; cada una de ellas implica mayor riesgo en la ocurrencia del evento adverso, como lo describe la Organización Mundial de la Salud (29).

Para Serrentino y Gorek, delegación es autorizar a otra persona a realizar una tarea. Dicha persona debe ser competente para realizarla en una situación determinada esta delegación del cuidado debe estar presentada según las necesidades de la persona, la tarea, y la forma en que se realizara deben coincidir, las necesidades de la persona y la tarea pueden requerir los conocimientos, aptitudes y criterio de una enfermera profesional, la decisión de delegar tiene como consecuencia de enfermería. La salud y la seguridad de una

persona pueden estar en peligro por una decisión equivocada a la hora de delegar.

El acto de delegar una actividad de enfermería involucra el plan de atención de enfermería, esto quiere decir que para el proceso de delegar se deben establecer previamente los objetivos y las responsabilidades de las personas que intervienen en este proceso, que serían las auxiliares de enfermería. De este modo, las actividades de cuidado delegadas serán aquellas que se derivan de una atención en salud que requiere el paciente, pero no se puede dejar de lado que antes de delegar la actividad propuesta por el profesional se deben determinar las responsabilidades, y que debe ser este el que la preestablezca, y no sería ideal que sea impuesta por la institución o por auto delegación (30).

Muchas veces los departamentos de enfermería no realizan una buena distribución en el servicio, ya sea por falta de personal, o lo distribuyen de acuerdo a la disponibilidad de personal durante el turno o solamente optan que participe en la cirugía solo la enfermera instrumentista delegándole la función al personal técnico como enfermero circulante.

- **Capacitaciones:**

Se trata de un conjunto de pasos sistematizados dentro del "Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos", cuyo propósito principal es mejorar el desempeño del personal a través del desarrollo de competencias y conocimientos. Este proceso se orienta tanto hacia el cargo específico como hacia los "objetivos estratégicos" de la organización.

En el ámbito hospitalario mejora la práctica profesional y el diagnóstico de padecimientos. La capacitación continua ayuda a todo el personal de enfermería a encontrar diferentes soluciones de cómo tratar cualquier padecimiento de un paciente, desde el más común hasta el más complejo.

El propósito de la capacitación es educar al personal de salud, el entrenamiento del personal de salud es un componente crítico que requiere de una inversión de tiempo y un programa para entrenar a los equipos de salud, sobre todo en el quirófano.

La habilidad y la competencia cualificada se basan en la ejecución de intervenciones de enfermería con un alto grado de toma de decisiones cognitivas. En el ámbito asistencial, las enfermeras se enfrentan diariamente a diversas situaciones que les permiten aprender, ya sea mediante la adaptación a nuevas circunstancias o la repetición de tareas, lo que contribuye a desarrollar habilidades y destrezas que son exclusivas de la práctica clínica. En el campo de la enfermería, se requiere una capacidad cognitiva significativa y la habilidad para resolver problemas de manera efectiva. Además, se valora la importancia de aspectos espirituales, éticos y morales en la toma de decisiones y la ejecución de funciones de liderazgo de manera integral. (31).

Chiavenato sostiene que, en el pasado, la capacitación se entendía como un medio para orientar a cada individuo en su entorno laboral, pero en la actualidad, se considera una estrategia que tiene el potencial de impactar positivamente en el rendimiento de los empleados dentro de la organización. Además, la capacitación se enfoca en el desarrollo de habilidades que benefician al individuo, es importante señalar que la capacitación se centra en el presente y tiene como objetivo mejorar las habilidades y competencias necesarias para cumplir con las responsabilidades inmediatas en el trabajo. Por otro lado, el desarrollo de las personas se enfoca en la preparación para roles futuros y la adquisición de nuevas habilidades y actitudes que serán requeridas en esos roles. Tanto la capacitación como el desarrollo de las personas son procesos secuenciales que contribuyen al aprendizaje. Esto incluye la asimilación de nueva información, la adquisición de habilidades, el desarrollo de actitudes y comportamientos distintos, así como la formación de nuevos conceptos en el individuo. En resumen, a través de la capacitación y el desarrollo, las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y adoptan actitudes que les permiten crecer y adaptarse en su entorno laboral y asumir roles futuros de manera efectiva. abstractos (32). El contenido de la capacitación consta de acciones que generan modificaciones de cambio de la conducta:

Transmisión de información: Lo más destacado de los programas de capacitación es su contenido, que ofrece un conjunto de conocimientos que abarcan información relacionada con el trabajo, la institución, productos,

servicios, políticas y normativas, así como la introducción de nuevos conocimientos. Estos programas desempeñan un papel crucial al proporcionar información esencial y al permitir que los individuos adquieran nuevos aprendizajes que son relevantes para su desempeño en el trabajo.

Desarrollo de habilidades: Esto abarca la incorporación de aptitudes, competencias y conocimientos dirigidos hacia el avance tanto en el puesto actual como en posiciones futuras.

Desarrollo de actitudes: Con el propósito de cambiar actitudes negativas por actitudes favorables, lo que resulta en un aumento en la motivación y en la sensibilización del personal.

En el hospital II de Huamanga de Ayacucho no se realizan capacitaciones relacionadas con la lista de verificación de cirugía segura las cual afectan al equipo quirúrgico porque no ven la importancia de su aplicación (32).

Muchas veces el personal quien aplica la lista de verificación de cirugía segura no puede solucionar problemas en quirófano por falta de conocimiento y optan apoyo de otro personal, no realizan la actividad o continúan con la actividad sin saber cómo realizarla.

Tampoco se ha realizado una retroalimentación de la información por parte del departamento de enfermería enfocando los graves comunes errores o falencias que se han evidenciado en la aplicación de listas para que tomen conciencia con el fin de mejorar y evitar efectos adversos.

- **Auditoria:**

La auditoría se define como un conjunto de procedimientos destinados a mejorar la gestión en diversos sectores, y se enfoca en estrategias predefinidas. Este proceso se lleva a cabo haciendo uso de la tecnología y puede ser tanto interno como externo, además de que puede ser realizado en intervalos programados o de manera continua.

La auditoría funciona como una especie de radiografía que identifica tanto aspectos positivos como negativos. Se realiza de manera planificada y

anticipada. A través de este proceso, es posible revisar minuciosamente todos los procedimientos que deben llevarse a cabo y determinar si satisfacen las necesidades del hospital.

Además de la revisión de procedimientos, la auditoría implica un análisis exhaustivo de los servicios ofrecidos, identificando sus principales fortalezas y proponiendo estrategias de inversión para mejorar los procesos existentes.

Este enfoque no se limita únicamente a la recopilación de información, sino que también involucra el estudio de situaciones, riesgos y oportunidades de negocio. La auditoría se centra en la vida cotidiana de un hospital, examinando los pasos del servicio y la disponibilidad de camas. Su objetivo es continuamente mejorar la calidad de la atención, evitando problemas que puedan afectar la gestión, como la pérdida de un plan de seguro médico o la reducción de la atención privada. (33).

La auditoría realiza correcciones en los importes que se enviarán al paciente o al proveedor de servicios sanitarios, con el fin de evitar cargos indebidos.

Al supervisar las prácticas realizadas, el auditor contribuye a todos los sectores de un hospital o clínica, teniendo un impacto directo en el progreso de la gestión.

Con la auditoría hospitalaria es posible mejorar la calidad de los servicios y la atención, además de normalizar los procedimientos; como resultado, las cuentas se equilibran.

Para que todo transcurra de forma armoniosa, un buen consejo es contar con un software de gestión. De este modo, también es posible mantener siempre al día las cuentas, con informes sobre el rendimiento de los distintos sectores, lo que favorece el pleno desarrollo del hospital.

Además de las ventajas mencionadas, cabe destacar que las auditorías hospitalarias reducen los costos, mejoran la relación con los pacientes y aumentan el nivel de competitividad.

En el hospital II de huamanga el área de calidad es la que se encarga cada fin de mes verificar las listas de verificación de cirugía segura aplicadas durante todos los turnos.

Este es una falencia ya que las auditorias son esporádicas no de forma continua.

- **Plan de mejora:**

El plan de mejora es un conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados que se toman en una organización para mejorar y brindar una buena calidad de atención al usuario en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud de una determinada unidad, es un conjunto de medidas de cambio que se toma en una organización para mejorar su rendimiento (34).

En el hospital II de huamanga no cuentan con protocolos ni manuales, pero si se ha elaborado una la cual no la utilizan correctamente.

2.3.2 Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

La enfermera circulante, como parte integral del equipo quirúrgico, desempeña un papel central en la gestión de todas las etapas del proceso quirúrgico: desde la preparación previa, pasando por la cirugía en sí y hasta el seguimiento posterior a la operación. Su rol implica tanto responsabilidades directas como indirectas en lo que concierne a la seguridad y el bienestar del paciente. Entre sus funciones se encuentra la coordinación, verificación, supervisión y organización de todos los aspectos necesarios para asegurar el éxito de la cirugía.

Al iniciar su labor en el centro quirúrgico, su labor incluye la supervisión del estado del quirófano, la verificación de que todos los equipos biomédicos estén en óptimas condiciones y completos. Esto se realiza con el propósito de prevenir cualquier inconveniente durante la cirugía. Asimismo, se encarga de garantizar la limpieza del quirófano, la disponibilidad de los materiales de anestesia, la correcta disposición de los medicamentos en el carro de paro y la adecuada operatividad del desfibrilador (35).

A lo largo de todo el proceso quirúrgico, es de vital importancia que la enfermera circulante mantenga una comunicación efectiva. Esta comunicación debe ser completa, precisa, veraz, sin ambigüedades y de fácil comprensión. Esto es esencial para coordinar acciones, llevar a cabo gestiones necesarias y realizar reportes en caso de que ocurra alguna eventualidad.

La etapa prequirúrgica se inicia desde el momento en que el paciente llega al área de preparación y continúa hasta su traslado al quirófano. En esta fase, la enfermera circulante tiene la responsabilidad de identificar y evaluar al paciente, además de verificar que todos los documentos pertinentes estén en orden. La enfermera circulante recibe al paciente y lo acompaña durante el proceso hasta el momento del traslado al quirófano. La recepción implica la bienvenida al paciente y la presentación formal de la enfermera circulante como parte del equipo de atención en el centro quirúrgico.

El quirófano es un espacio independiente diseñado para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas y procedimientos de anestesia, así como para la reanimación en caso de ser necesaria. Las características de estos quirófanos pueden variar según el hospital, sus recursos económicos y su área de especialización. Sin embargo, todos comparten objetivos generales, como el control de infecciones y la priorización de la seguridad y eficiencia en los procedimientos quirúrgicos. Es esencial que estas salas de operaciones estén completamente equipadas de acuerdo con la naturaleza y la complejidad de los procedimientos que se llevarán a cabo. Además, es necesario que se implemente el uso de la lista de verificación de cirugía segura, siguiendo la normativa vigente y las directrices establecidas por el Ministerio de Salud. Esto garantiza un estándar de seguridad y calidad en la atención quirúrgica, lo que es fundamental para la protección y el bienestar de los pacientes. (36)

Los recursos humanos, de acuerdo a la norma técnica, NTS N° 101 MINSA/DGSP-V-01: estarán de acuerdo a las necesidades de la demanda y la capacidad resolutive o categoría del establecimiento, en tal sentido el responsable del establecimiento de salud deberá asegurar la disponibilidad del

equipo multidisciplinario de recursos humanos involucrados en la atención del paciente durante el pre, intra y pos operatorio.

Marco Legal:

La organización mundial de la salud (OMS) en 2008, a través del programa "La Cirugía Segura Salva Vidas", se introdujo una herramienta que facilita la coordinación de los procedimientos en los momentos cruciales de una operación. Este instrumento consta de tres secciones claramente identificables:

Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA que aprueba los criterios mínimos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, la finalidad fue que se cumpla los estándares de la calidad y seguridad en la atención del paciente.

En el literal I, del artículo 8 de la ley N°27657 Ley del Ministerio de Salud se resolvió:

Artículo 1°. - Aprobar la "Lista de Verificación de la Cirugía Segura"

Artículo 2°. - Disponer el uso del "Manual de aplicación de la OMS de la verificación de la seguridad de la cirugía 2009" en todos los establecimientos de Salud públicos y privados del país y que se encuentren publicado en el portal del internet del Ministerio de Salud en la Dirección electrónica.

Artículo 3°. - Las direcciones de los Establecimientos de Salud, tanto públicos como privados, tienen la posibilidad de incluir criterios adicionales a la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".

Artículo 4°. - La responsabilidad de llevar a cabo la implementación de la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" recae en el líder o titular de la institución, ya sea de carácter público o privado.

Resolución ministerial 308-2010/MINSA de fecha 20 de abril del 2010 en el artículo:

Artículo 5°. Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N°533-208) MINSA que aprobó los criterios mínimos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura".

Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA. De fecha 30 de diciembre 2010 se aprueba la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, donde se establece en su numeral 6.1.2 y 6.1.3 los parámetros para la conformación del equipo conductor de la implementación de la LVCS.

La Lista de Verificación de la Cirugía Segura es una herramienta disponible para los profesionales de la salud con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes. Su propósito principal es fortalecer las prácticas de seguridad ya establecidas y promover la comunicación y la colaboración entre diferentes disciplinas clínicas.

La Lista de Verificación de la de la Cirugía Segura consta de tres fases, cada una de las cuales corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento (37).

➤ **Entrada:**

La introducción de los datos en esta sección de la lista se realiza antes de la administración de la anestesia, ya que estas son fuentes de informaciones fundamentales para las instituciones de salud y deben explorarse de forma minuciosa y permanentemente. Se necesita la presencia mínima del anestesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la fase de entrada son los siguientes:

- Confirmación de la identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento del paciente.

Es el procedimiento que permite tener la certeza de la identidad del paciente durante el proceso de atención, a partir de la identificación de datos que solo pertenecen a ese paciente, y que no pueden ser compartidos por otros pacientes.

El coordinador o en este caso la enfermera circulante confirma verbalmente con el paciente su identidad, este proceso nos permite asegurarnos que el equipo quirúrgico no interviene a un paciente equivocado.

Es aconsejable comprobar la información del paciente, como su identificación y número de DNI, historia clínica y fecha de nacimiento. Es importante destacar que el número de cama no se considera como un dato válido para la identificación del paciente.

Cuando no sea posible obtener confirmación por parte del paciente, como en el caso de niños, pacientes con discapacidad o pacientes no identificados (NN), un tutor, familiar o persona responsable puede desempeñar este papel. Una forma de llevar a cabo esta verificación es mediante la colocación de una pulsera en el paciente (o una etiqueta adhesiva con los datos correspondientes), que deberá ser revisada y confirmada por el tutor o familiar antes de que el paciente entre a la sala de operaciones.

El sitio quirúrgico se refiere a la ubicación anatómica donde se realizará la intervención quirúrgica, por lo que este procedimiento es de suma importancia. La enfermera circulante o el coordinador deben asegurarse de que el cirujano que llevará a cabo la operación lo haya marcado adecuadamente (por ejemplo, con un rotulador). La delimitación precisa del sitio quirúrgico proporciona una verificación adicional para garantizar que la ubicación anatómica y el procedimiento sean correctos. Si bien los procedimientos quirúrgicos y médicos son intervenciones que pueden ser invasivas o no invasivas en el organismo; su función es solventar y mejorar la condición de salud habitual del paciente.

Otro punto es el consentimiento informado que es un documento legal a través del cual se les brinda a los pacientes información importante de un tratamiento, intervención quirúrgica u otro procedimiento.

El documento debe ser redactado por escrito y contener la firma o huella digital del paciente intervenido es por ello que antes de iniciar la cirugía se debe confirmar este punto importante ya que muchos de ellos a veces por temas religiosos o culturales no pueden realizar procedimiento.

- Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede).

El cirujano encargado de la intervención quirúrgica identifica el sitio quirúrgico, generalmente utilizando un rotulador. Esto se aplica especialmente en casos que

involucran lateralidad (diferenciación entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras o niveles (por ejemplo, un dedo, una lesión cutánea o una vértebra específica). En situaciones que implican estructuras ubicadas en la parte media del cuerpo (como el tiroides) o estructuras únicas (como el bazo), la delimitación del sitio quirúrgico puede variar según las prácticas locales.

- Verifica la revisión de los equipos de anestesia y la administración de medicamentos anestésicos.

La enfermera circulante o el coordinador solicita al anesthesiologo que verifique la realización de un control de seguridad de la anestesia, lo que implica una inspección formal de los equipos de anestesia, la medicación y la evaluación del riesgo anestésico del paciente antes de cada procedimiento.

- Además, se asegura de que se haya colocado el pulsioxímetro en el paciente y de que esté funcionando correctamente.

La oximetría es el procedimiento mediante el cual se mide la saturación de oxígeno, que es el porcentaje de oxígeno que está siendo transportado en la circulación sanguínea, siendo un signo importante que ayuda al médico a evaluar el estado de salud de la persona. Este parámetro puede medirse con el oxímetro.

El coordinador de la lista verificará que se haya colocado un pulsioxímetro en el paciente antes de la inducción de la anestesia y que esté funcionando adecuadamente. Es importante que la lectura del dispositivo sea visible para todo el equipo quirúrgico.

Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno.

- Confirma si paciente tiene alergias conocidas

La enfermera circulante consultará con el anesthesiologo si el paciente tiene alergias conocidas a medicamentos. Esto se realiza incluso si se conoce previamente la respuesta alérgica, con el propósito de confirmar que el anesthesiologo esté plenamente informado sobre cualquier alergia que pudiera poner en riesgo al paciente.

- Confirma si paciente tiene vía aérea difícil /riesgo de aspiración

El equipo de anestesia debe realizar una inspección minuciosa del equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, del sistema de ventilación (incluyendo el suministro de oxígeno y los medicamentos inhalados), de la succión, así como de los medicamentos, dispositivos y equipos de emergencia para asegurarse de que estén disponibles y en óptimas condiciones de funcionamiento.

La enfermera circulante debe verificar con el anesthesiólogo de manera verbal si se ha realizado una evaluación objetiva para determinar si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. En caso de que la evaluación indique un alto riesgo de dificultad en la vía aérea, se deben tomar medidas anticipadas, como ajustar el enfoque de la anestesia (por ejemplo, considerar una anestesia regional si es posible), preparar un equipo de emergencia y tener al cirujano o un miembro del equipo de enfermería físicamente presente para asistir en la inducción de la anestesia en casos de dificultad en la vía aérea.

Si el paciente tiene una dificultad conocida en la vía aérea, se debe responder a la pregunta sobre la disponibilidad de instrumental y equipos o ayuda marcando la casilla correspondiente.

- Se debe confirmar si el paciente tiene un riesgo de hemorragia que supere los 500 ml en adultos o 7 ml/kg en niños.

Si bien la hemorragia es la pérdida de sangre que se produce a causa de la ruptura de vasos de la circulación sanguínea (herida), en este caso podría ser las intervenciones quirúrgicas. Por ello El anesthesiólogo debe consultar al paciente si existe un riesgo de pérdida de sangre que supere los 500 ml en pacientes adultos o 7 ml/kg en pacientes pediátricos durante la cirugía. Esto se hace para asegurarse de que se reconozca y se prepare ante la posibilidad de un evento crítico. Si la respuesta es afirmativa, se debe responder a la siguiente pregunta sobre la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y la presencia de al menos dos vías de acceso intravenoso (IV/Central). Se recomienda que los pacientes con un riesgo significativo de pérdida de sangre tengan al menos dos accesos intravenosos de gran calibre. Esto se debe a que la falta de un acceso

intravenoso adecuado durante una reanimación puede poner en peligro la vida del paciente. En el caso de pacientes pediátricos, la Lista de Verificación de la Cirugía está diseñada para confirmar que se reconozca a los pacientes con este riesgo y que se esté preparado para una posible reanimación, lo que incluye tener acceso IV y disponibilidad de sangre/fluidos.

Además, es necesario que el equipo confirme la disponibilidad de líquidos o sangre que puedan ser necesarios para la reanimación del paciente. Una vez completado este ítem, se considera que la fase de entrada está finalizada y el equipo puede proceder a la inducción anestésica. (37).

➤ **Pausa quirúrgica:**

La pausa quirúrgica es una breve interrupción que realiza el equipo quirúrgico justo antes de llevar a cabo la incisión en la piel del paciente. El propósito de esta pausa es confirmar que se han realizado todos los controles de seguridad esenciales antes de proceder con la cirugía.

- El coordinador de la lista de verificación debe asegurarse de que todos los miembros del equipo quirúrgico se presenten por su nombre y función antes de continuar con la cirugía.

Antes de iniciar la pausa quirúrgica, el coordinador de la lista de verificación solicita que todo el equipo se presente o se identifique.

Es fundamental que todos los miembros del equipo quirúrgico se conozcan y estén al tanto de las identidades, funciones y capacidades de los demás, especialmente dado que los integrantes del equipo pueden cambiar con regularidad. Esto es esencial para gestionar eficazmente situaciones de alto riesgo durante la cirugía.

La forma de lograr esto es mediante una presentación simple. El coordinador de la lista de verificación solicitará a todas las personas presentes en el quirófano que se identifiquen por su nombre y función. Esto es especialmente importante para los nuevos miembros del equipo o cualquier persona que haya ingresado al quirófano después de la última operación, incluyendo a estudiantes y otros miembros del personal.

- El coordinador de la lista de verificación debe asegurarse de confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico antes de continuar con la cirugía.

Datos básicos que permiten identificar a una persona por su nombre, lugar de nacimiento y número de documento nacional de identidad, y para asegurar que una persona es quien debe de ser.

Antes de que el cirujano realice a la incisión cutánea, el coordinador de la Lista de Verificación de la cirugía segura o cualquier otro miembro del equipo en el quirófano debe solicitar que se detenga cualquier procedimiento en curso y, de manera verbal, confirmar el nombre del paciente. Esto se hace para prevenir cualquier intervención en un paciente equivocado. Si el paciente no está sedado, también puede ser útil confirmar lo siguiente.

- Verifica si todos los integrantes del equipo han seguido de manera adecuada el procedimiento de asepsia quirúrgica..

Se refiere a la certeza que se otorgan a los pacientes en las intervenciones que pueden ser invasivas o no invasivas en el organismo; su función es mejorar la condición de salud habitual del paciente.

Antes de que el cirujano realice la incisión cutánea, el coordinador de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura o cualquier otro miembro del equipo quirúrgico debe interrumpir todas las actividades y verificar verbalmente la cirugía que se llevará a cabo, su ubicación y la posición del paciente. Esto se hace para evitar cualquier error en la intervención, y esta casilla no debe marcarse hasta que el anestesiólogo, el cirujano y la enfermera circulante confirmen explícitamente que están de acuerdo.

Si el paciente no está sedado, es útil que también confirme esto.

- Se verifica si se ha suministrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.

Consiste en la administración de antibióticos profilácticos para cubrir los gérmenes que más frecuentemente causan infecciones en los distintos tipos de

cirugía. La profilaxis antibiótica tiene como objetivo prevenir las infecciones del sitio quirúrgico.

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, durante la "Pausa Quirúrgica", el coordinador pregunta en voz alta si la profilaxis antibiótica se ha administrado en los últimos 60 minutos. Si no se ha administrado, se debe hacer antes de la incisión. Si no se considera apropiado administrarla, se marca la casilla de "No Procede" una vez que el equipo lo confirma verbalmente. Si ha pasado más de una hora desde la administración, el cirujano puede decidir si se repite la dosis. La administración de antibióticos profilácticos debe seguir estándares hospitalarios y criterios de racionalidad establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

- Confirma la validación por parte del cirujano: los procedimientos críticos o imprevistos y la duración de la cirugía.

Disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles.

La comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo quirúrgico es de suma importancia para garantizar la seguridad de la cirugía, la eficiencia en el trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves. Durante la pausa quirúrgica, el coordinador de la lista facilitará una breve conversación entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería para discutir aspectos esenciales relacionados con el paciente, riesgos principales y planes quirúrgicos. Para llevar a cabo esta comunicación, se realizarán preguntas a cada miembro del equipo en voz alta. El orden de la conversación no es relevante, pero se completará la casilla correspondiente después de que cada disciplina clínica haya aportado su información.

En casos de procedimientos rutinarios o conocidos por todo el equipo, el cirujano puede simplemente informar que se trata de un caso estándar con una duración específica y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna observación particular.

El cirujano repasará los pasos críticos o inesperados, la duración de la operación y la pérdida de sangre estimada. El objetivo principal de hablar sobre los "pasos

críticos o inesperados" es informar a todos los miembros del equipo acerca de cualquier acción que pueda poner al paciente en riesgo debido a hemorragias rápidas, lesiones u otras complicaciones significativas. Además, esta discusión brinda la oportunidad de revisar cualquier paso que pueda requerir equipos especiales, implantes o preparativos específicos.

- Verifica la confirmación de anesthesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico

Verifica si el paciente presenta alguna condición o problema particular. En situaciones en las que el procedimiento quirúrgico conlleve un riesgo significativo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otras complicaciones graves, un miembro del equipo de anestesia realizará una revisión en voz alta de los planes y problemas específicos de reanimación. Esto incluye la consideración de la posible necesidad de utilizar hemoderivados y cualquier característica o comorbilidad del paciente (como enfermedades cardíacas, pulmonares, arritmias, trastornos sanguíneos, etc.) que pueda complicar la situación. En tales casos, el anestesista puede simplemente declarar: "En este caso no se observan problemas especiales".

- Confirma que la instrumentista ha verificado lo siguiente: se ha confirmado la esterilidad del instrumental y equipos mediante los resultados de los indicadores correspondientes, y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.

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. El instrumentista, encargado de la preparación del instrumental y el equipo quirúrgico, debe confirmar verbalmente que el instrumental ha sido esterilizado y que, en el caso del instrumental esterilizado mediante calor, se han revisado los indicadores de esterilidad para asegurar su adecuada esterilización. Si existiera alguna discrepancia entre los resultados esperados y los resultados reales de los indicadores de esterilidad, esto deberá ser comunicado al equipo quirúrgico y resuelto antes de proceder con la incisión. Además, este momento brinda la oportunidad de abordar cualquier problema

relacionado con el instrumental, equipos u otros preparativos para la cirugía, así como cualquier inquietud sobre la seguridad que puedan tener el instrumentista o la enfermera circulante, particularmente si estos temas no han sido discutidos previamente por el cirujano y el equipo de anestesia. Si no hay preocupaciones particulares, el instrumentista puede simplemente confirmar que la esterilidad ha sido verificada o que no existen dudas al respecto.

- Se puede observar la visualización de las imágenes diagnósticas fundamentales. (si procede)

Los exámenes de imagen son de vital importancia para asegurar una planificación y ejecución adecuada de muchas cirugías, como las ortopédicas, espinales, torácicas y resecciones de tumores, entre otras. Durante la "pausa quirúrgica", el coordinador de la lista de verificación consultará al cirujano si la cirugía requiere estudios de imagen. En caso afirmativo, se verificará verbalmente que estas imágenes estén disponibles en el quirófano y en un lugar claramente visible para su uso durante la operación, momento en el cual se marcará la casilla correspondiente. Si se requieren imágenes, pero no están disponibles, se tomarán las medidas necesarias para obtenerlas. La decisión de realizar o no la cirugía sin el respaldo de estas imágenes recae en el cirujano; si opta por proceder sin ellas, la casilla se dejará sin marcar. Si no se necesitan imágenes, se marcará la casilla de "no procede" (37).

➤ **Salida**

La fase de "Salida" se completa antes de que el paciente salga del quirófano, con el propósito de facilitar la comunicación crucial con los equipos de atención médica responsables del paciente después de la operación. Esta etapa puede ser iniciada por el enfermero circulante, el cirujano o el anestesiólogo, y debe llevarse a cabo antes de que el cirujano deje el quirófano. A menudo, esta fase coincide con el cierre de la incisión quirúrgica. Al igual que en las fases anteriores, las casillas de verificación solo se marcarán una vez que el coordinador haya confirmado que el equipo ha abordado cada punto de la lista..

- Antes de que el paciente abandone el quirófano, se realiza una confirmación del nombre del procedimiento y un recuento exhaustivo de todos

los instrumentos, gasas y agujas utilizados durante la cirugía. Este proceso garantiza la precisión y la seguridad en el cierre de la operación y ayuda a prevenir la posible retención de objetos extraños en el paciente..

El enfermero verifica verbalmente con todo el equipo el nombre del procedimiento que se ha llevado a cabo. Dado que puede haber habido modificaciones o ampliaciones en el procedimiento durante la operación, el coordinador de la lista confirma con el cirujano y el equipo completo el procedimiento exacto que se ha realizado. Esto se puede hacer formulando una pregunta como: "¿Cuál fue el procedimiento realizado?" o bien, como una confirmación directa, diciendo: "La cirugía realizada fue la intervención X".

El principio primordial del recuento es que todo material, instrumento debe ser contado en cualquier procedimiento quirúrgico invasivo en cualquier entorno cualquiera que sea su duración para prevenir la retención de cuerpo extraño y la subsiguiente lesión al paciente.

Se realiza un segundo recuento al inicio del cierre de cualquier cavidad y el recuento final al inicio del cierre cutáneo. Si el recuento no coincide con los artículos contados, se repite a fin de verificar la pérdida

Es una forma segura, cómoda y económica de garantizar el recuento correcto de compresas durante la intervención quirúrgica. El contaje se realiza gasa por gasa, no por paquetes y separando completamente cada gasa contada del grupo sin contar. Una vez finalizado verbalizará en voz alta el número total de gasas

Este recuento debe hacerse en voz alta y separándolas de una en una y la enfermera instrumentista debe realizar el recuento con la enfermera que coordina la intervención. Todas las gasas utilizadas dentro del campo quirúrgico deben estar provistas de un marcador radiopaco.

La enfermera instrumentista en el tiempo de cierre de una víscera hueca, cavidad torácica, abdomino-pélvico debe realizar el recuento correspondiente (gasas, compresas y agujas) e informarlo en voz alta al equipo quirúrgico.

Es la acción de recomtar ya sea por segunda vez o varias veces con el fin de comprobar el número de punzocortantes ya sea bisturís o suturas u otro material similar, debe realizarse en voz alta.

En el caso de utilizar las suturas con agujas incluidas, la enfermera instrumentista debe guardar todos los sobres internos de las suturas ya que en ellos aparece la cantidad de agujas incorporadas, esto sirve como guía para el conteo final y la enfermera circulante lo anota en la hoja de registro.

Durante la cirugía la enfermera instrumentista debe tener en la mesa un lugar definido donde disponer las hojas de bisturís y elementos punzocortantes, así mismo la entrega del mismo debe ser por intercambio es decir entregue una cuando le devuelvan otra, también controla todos los instrumentos sean devueltos al campo intermedio y los retira de manera inmediata.

- El coordinador de la lista verifica la etiqueta de las muestras, leyendo en voz alta la información, incluyendo el nombre del paciente, como parte de la confirmación.

El enfermero circulante verifica verbalmente con el equipo que las muestras estén debidamente etiquetadas, incluyendo la lectura en voz alta del nombre del paciente. Esta acción se lleva a cabo para prevenir errores en el etiquetado de las muestras, que pueden tener graves consecuencias para el paciente y son una fuente conocida de errores en los laboratorios.

- El coordinador de la lista de verificación confirma si existen cuestiones o problemas que requieran atención relacionados con el instrumental y los equipos utilizados en la cirugía.

Las complicaciones vinculadas al equipo son frecuentes en el entorno quirúrgico, por lo tanto, es de suma importancia detectar las deficiencias en el instrumental o en los dispositivos que hayan presentado mal funcionamiento, a fin de prevenir su reutilización hasta que se resuelvan adecuadamente. La enfermera circulante debe asegurarse de que se reconozcan las dificultades relacionadas con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la operación.

En cuanto al instrumental el principio primordial del recuento es que todo material o instrumento debe ser contado en cualquier procedimiento quirúrgico invasivo en cualquier entorno cualquiera que sea su duración para prevenir la retención de cuerpo extraño y la subsiguiente lesión al paciente.

El profesional de enfermería será el encargado de verificar que todos tanto los instrumentales como los equipos estén en óptimas condiciones y sobre todo en buen funcionamiento.

- Confirmación del cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.

El cirujano, el anestesiólogo y el enfermero evaluarán el programa de cuidados y la fase de recuperación posterior a la operación, prestando especial atención a aspectos relacionados con el procedimiento quirúrgico o la anestesia que puedan tener un impacto en el paciente. Resulta crucial abordar aquellos sucesos que puedan entrañar un riesgo particular para el paciente durante su recuperación, especialmente aquellos que podrían no ser obvios para todos los involucrados. El propósito de esta medida es comunicar de manera eficaz y adecuada información esencial a todo el equipo (37).

2.4. Definición de términos básicos

Entrada: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia en el período previo. (38).

Pausa: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante el período que sigue a la inducción de la anestesia y precede a la incisión quirúrgica. (39).

Salida: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante el período de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente después, pero antes de que el paciente salga del quirófano. (39).

Cirugía segura: Un conjunto de acciones destinadas a garantizar la seguridad del paciente durante una intervención quirúrgica al máximo nivel posible. (40).

Evento adverso: Son lesiones o complicaciones no intencionadas que produce daño, ocasionada de una atención en salud y no por la enfermedad latente de los pacientes (41).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Se hipotetiza que existe una relación significativa entre los factores del personal de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud- Ayacucho en 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Se plantea la hipótesis de una relación entre los factores personales de los profesionales de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud- Ayacucho en 2023.

Se plantea la hipótesis de una relación entre los factores administrativos de los profesionales de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de Huamanga Essalud- Ayacucho en 2023.

3.2. Operacionalización de las variables

V1: Factores (del personal de enfermería):

Son condiciones que facilitan a una acción insegura que pueden influir o contribuir a producir un resultado.

V2: Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura:

Es la ejecución de una lista de chequeo dividido en tres partes garantizando la seguridad del paciente quirúrgico con el de evita posibles eventos adversos y complicaciones durante la etapa peri operatoria.

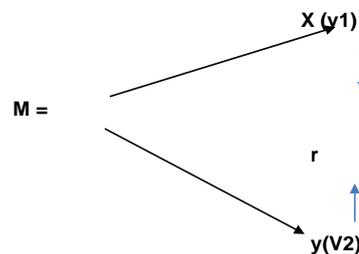
Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
V1 Factores del profesional de enfermería	Son condiciones que facilitan a una acción insegura que pueden influir o contribuir a producir un resultado.	Son condiciones o situaciones en las que el personal de enfermería facilita a una acción insegura causando complicaciones en el paciente.	Personal Administrativo	-Conocimiento. -Experiencia. -Comunicación -Delegación -Capacitaciones -Auditorias. -Plan de mejora.	Inductivo	Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario
V2 Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura	Es la adherencia en la ejecución de una lista de chequeo dividido en tres partes garantizando la seguridad del paciente quirúrgico con el fin de evitar posibles eventos adversos y complicaciones durante la etapa peri operatoria.	Es la ejecución de una lista de chequeo dividido en tres partes garantizando la seguridad del paciente quirúrgico con el de evita posibles eventos adversos y complicaciones durante la etapa peri operatoria.	Entrada Pausa quirúrgica Salida	-Identificación, Sitio quirúrgico, procedimiento, consentimiento. -Demarcación -Comprobación de Equipos de anestesia. -Oximetría -Alergias -Vía aérea -Riesgo de Hemorragia -Presentación de equipo por su nombre y función Identidad, sitio quirúrgico y procedimiento -Asepsia quirúrgica -Profilaxis Antibiótico -Confirmación Cirujano -Confirmación Anestesiólogo -Confirmación Instrumentista -Imágenes diagnosticas -Confirma, Procedimiento, gasas y agujas -Muestra -Confirma Problemas con Instrumental y los equipos -Confirma el equipo quirúrgico Aspectos críticos de recuperación y tratamiento	Inductivo	Técnica Observación. Instrumento Guía de observación

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

El diseño metodológico de la investigación fue:

- No experimental: Es la que se realizó sin manipular deliberadamente variables.
- De corte transversal: Porque en la investigación se recopilaban datos en un tiempo único de la realidad.
- Enfoque cuantitativo: El estudio utilizó la recolección de datos y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis.
- Nivel descriptivo: Porque describió el comportamiento de las variables tal y como se presentan respectivamente.
- Correlacional: Se buscó medir el grado de relación que existe entre dos variables.



Dónde

- M:** Muestra sometida al estudio. (profesionales de enfermería)
- X:** factores del personal de enfermería (V1)
- Y:** Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (V2)
- R:** Relación que existe entre las variables en estudio.

4.2. Método de investigación

Teniendo conocimiento sobre el problema y los objetivos del presente estudio que se realizó, esta investigación fue de:

- Inductivo: Se basa en la observación de hechos particulares para llegar a una generalización.

4.3. Población y muestra

Población:

El estudio estuvo constituido por todo el profesional de enfermería (22 profesionales) que laboran en el servicio de quirófano del Hospital II Huamanga Essalud- Ayacucho 2023.

Muestra:

La selección de la muestra se ejecutó por la población total de 22 profesional de enfermería

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentre laborando en el quirófano.
- Profesional de enfermería del servicio de quirófano que desean participar voluntariamente en el estudio a investigar
- Profesional de enfermería de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no acepten participar en la investigación.
- Profesional de enfermería que no pertenezca al área de quirófano
- Profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico que se encuentren de vacaciones, descanso médico y de licencia en el periodo de ejecución del estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se desarrolló en el quirófano del Hospital II Huamanga EsSalud, en el periodo de los meses enero a marzo 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica:

- La técnica que fue utilizada para los factores del personal de enfermería es la encuesta siendo esta una técnica que consta de una serie de preguntas de forma estructurada y sistematizada a través de los cuales se recolectan datos referentes a cada variable de estudio.

- La otra técnica a emplear en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es la observación y como instrumento la guía de observación estructurada, validada, utilizaremos para determinar el cumplimiento de las variables una escala dicotómica.

Instrumento:

-Los instrumentos que se emplearan para la variable 1 es el cuestionario la cual consiste en un conjunto de preguntas diseñadas para alcanzar los objetivos del estudio que fueron redactadas de forma coherente y organizada, con el fin recopilar información este cuestionario consta de 38 ítems dividido en dos dimensiones:

- factores personales (17 preguntas)
- factores administrativos (21 preguntas)

Este instrumento consta de preguntas de alternativas múltiples, dicotómicas y escala de Likert manejándolo de la siguiente forma:

- Nunca (1)
- Casi nunca (2)
- A veces (3)
- Casi siempre (4)
- Siempre (5)

El instrumento para la variable 2 que se utilizó fue una guía de observación para verificar la aplicación de la LVCS, dividiéndose en tres partes:

- Fase de entrada (7 ítems)
- Fase de pausa quirúrgica (8 ítems)
- Fase de salida (4 ítems)

Esta guía de observación consta de 19 ítems respondiendo en una escala de 2 niveles:

- 2 cumple
- 1 No cumple

El método empleado en este contexto fue proporcionado por la Dra. Diana C. Moreta Sanafria en Ecuador en 2015. Se aplicó a lo largo de varios turnos a los Licenciados en Enfermería durante un período de un mes. Durante este tiempo, se pudo observar de manera anónima al enfermero circulante encargado de completar el registro de la LVCS.

Validez: Se realizó la validez del instrumento con 3 juicios de expertos mediante la V de Aiken.

Confiabilidad: Se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento a través del coeficiente de Alfa de Cronbach y el resultado fue de 0.951 que es cercano a la unidad, por tanto, el instrumento es altamente confiable.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	65

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para ingresar al hospital y recolectar la información de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, se solicitó la autorización del Director del hospital II de huamanga, asimismo, se informó a la enfermera Jefe de Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico para la aplicación del instrumento.

Se evaluó la relación estadísticamente significativa o no entre las variables del estudio, se utilizó la estadística descriptiva, que permite entender el comportamiento de las variables.

El procesamiento y tabulación de datos se realizó utilizando el programa excel y el programa estadístico SPSS V.22, previa elaboración de tablas de códigos y matriz. Los datos que se obtuvieron fueron ordenados, clasificados, codificados y analizados para su presentación mediante cuadros y gráficos estadísticos expresados en números y porcentajes para su mayor comprensión.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Los criterios éticos a tener en cuenta en el presente estudio fueron:

Respeto: La persona como profesional de enfermería se merece el respeto y tiene el derecho a ser informado para tomar su propia decisión en su participación. Este principio se mantiene en todas las etapas de la investigación.

Principio de autonomía: Es la capacidad que tienen los enfermeros para saber calificar y decidir la participación en este estudio se brindó un consentimiento informado a los entrevistados, se acató la decisión de su participación, se preservó la fiabilidad total de los datos y definiciones recibidas (esta información solo lo manejó el personal investigador).

Principio de beneficencia: Los participantes fueron informados sobre su participación y de sus beneficios. Este principio se aplicó porque que el estudio ayudó a determinar.

Principio de no maleficencia: se actuó evitando cualquier daño físico, mental y/o moral a la persona que entrevistada.

Principio de justicia: un trato justo, sin discriminación alguna de edad, religión, educación o estado socioeconómico, se respetó sus derechos. Los procedimientos de la investigación no atentaron contra la dignidad del personal de enfermería.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Variable factores del profesional de enfermería

Tabla 1. Factores del profesional de enfermería en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

		Variable Factores del profesional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	6	27,3	27,3	27,3
	Regular	10	45,5	45,5	72,7
	Bueno	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

En la tabla 1, se evidencia que el 27.27% señalan que los factores son malos; el 45.45% indican que los factores son regulares y el 27.27% indican que estos factores son buenos.

Tabla 2. Factores de la dimensión personal del profesional de enfermería en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

		Dimensión personal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	3	13,6	13,6	13,6
	Regular	6	27,3	27,3	40,9
	Bueno	13	59,1	59,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

En la tabla 2, el 13.64% indican que este factor es malo, el 27.27% indican que este factor es regular y el 59.09% señalan que este factor es bueno en el cumplimiento de la LVCS.

Tabla 3. Factores de la dimensión administrativa del profesional de enfermería en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.

		Dimensión administrativa			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	6	27,3	27,3	27,3
	Regular	14	63,6	63,6	90,9
	Bueno	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

En la tabla 3, el 27.27% indican que este factor es malo, el 63.64% indican que este factor es regular y el 9.09% señalan que este factor es bueno en el cumplimiento de la LVCS.

5.1.2. Variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Tabla 4. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

		Variable cumplimiento de la LVCS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	27,3	27,3	27,3
	Regular	8	36,4	36,4	63,6
	Alto	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

En la tabla 4, el 27.27% indica un cumplimiento bajo, el 36.26% indican un cumplimiento regular y el 36.36% indican un cumplimiento alto.

Tabla 5. Dimensión de entrada en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

		Dimensión de entrada			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	22,7	22,7	22,7
	Regular	9	40,9	40,9	63,6
	Alto	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

En la tabla 5, el 27.27% indica un cumplimiento bajo, el 40.91% indican un cumplimiento regular y el 36.36% indican un cumplimiento alto.

Tabla 6. Dimensión de pausa quirúrgica en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

		Dimensión pausa quirúrgica			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	27,3	27,3	27,3
	Regular	8	36,4	36,4	63,6
	Alto	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

En la tabla 6, el 27.27% indica un cumplimiento bajo, el 36.36% indican un cumplimiento regular y el 36.36% indican un cumplimiento alto.

Tabla 7. Dimensión de salida en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.

		Dimensión de salida			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	27,3	27,3	27,3
	Regular	8	36,4	36,4	63,6
	Alto	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

En la tabla 7, el 27.27% indica un cumplimiento bajo, el 36.36% indican un cumplimiento regular y el 36.36% indican un cumplimiento alto.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 8. Factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

Tabla cruzada Variable Factores del profesional *Variable cumplimiento de la LVCS

		Variable cumplimiento de la LVCS				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Variable Factores del profesional	Malo	Recuento	5	1	0	6
		% dentro de Variable Factores del profesional	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	0	7	3	10
		% dentro de Variable Factores del profesional	0,0%	70,0%	30,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	1	0	5	6
		% dentro de Variable Factores del profesional	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%
Total	Recuento	6	8	8	22	
	% dentro de Variable Factores del profesional	27,3%	36,4%	36,4%	100,0%	

De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en el cumplimiento de la LVCS son malos, el 83.3% refirieron un cumplimiento bajo y el 16.7% refirieron un cumplimiento medio. De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en el cumplimiento de la LVCS son regulares, el 70.0% refirieron un cumplimiento medio y el 30.0% refirieron un cumplimiento alto. De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en el cumplimiento de la LVCS son buenos, el 16.7% refirieron un cumplimiento bajo y el 83.3% refirieron un cumplimiento alto.

Tabla 9. Dimensión personal del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.

Tabla cruzada Dimensión personal*Variable cumplimiento de la LVCS

			Variable cumplimiento de la LVCS			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Dimensión personal	Malo	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Dimensión personal	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	3	2	1	6
		% dentro de Dimensión personal	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
	Bueno	Recuento	1	5	7	13
		% dentro de Dimensión personal	7,7%	38,5%	53,8%	100,0%
Total	Recuento	6	8	8	22	
	% dentro de Dimensión personal	27,3%	36,4%	36,4%	100,0%	

De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en el cumplimiento de la LVCS son malos, el 66.7% refirieron un cumplimiento bajo y el 33.3% refirieron un cumplimiento medio. De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en el cumplimiento de la LVCS son regulares, el 50.0% refirieron un cumplimiento bajo, el 33.3% señalaron un cumplimiento medio y el 16.7% refirieron un cumplimiento alto. De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en

el cumplimiento de la LVCS son buenos, el 16.7% refirieron un cumplimiento bajo, el 38.5% refirieron un cumplimiento medio y el 53.8% indicaron un cumplimiento alto.

Tabla 10. Dimensión administrativa del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

Tabla cruzada Dimensión administrativa*Variable cumplimiento de la LVCS

		Variable cumplimiento de la LVCS			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Dimensión administrativa	Malo	Recuento	4	2	0	6
		% dentro de Dimensión administrativa	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	2	6	6	14
		% dentro de Dimensión administrativa	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%
	Bueno	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Dimensión administrativa	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	6	8	8	22	
	% dentro de Dimensión administrativa	27,3%	36,4%	36,4%	100,0%	

De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en el cumplimiento de la LVCS son malos, el 66.7% refirieron un cumplimiento bajo y el 33.3% refirieron un cumplimiento medio. De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en el cumplimiento de la LVCS son regulares, el 14.3% refirieron un cumplimiento bajo, el 42.9% señalaron un cumplimiento medio y el 42.9% refirieron un cumplimiento alto. De las enfermeras que indicaron que los factores del profesional en enfermería en el cumplimiento de la LVCS son buenos, el 100.0% indicaron un cumplimiento alto.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Para elegir la prueba estadística necesaria para la prueba de hipótesis, se aplicó la prueba de normalidad a las variables involucradas, las que tienen característica de ser numéricas. Para ello, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, debido a que la muestra es pequeña, menor de 50 participantes.

La Tabla 11, muestra que el valor de probabilidad de la variable factores del profesional en enfermería es 0.003 menor al valor de significatividad del 0.05. El valor de probabilidad de la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es 0.056 mayor al valor de significatividad del 0.05. Como una de estas dos variables es significativa y la otra no, se asume que ambas variables no tienen una distribución normal. En consecuencia, para la realización de las pruebas de hipótesis se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman que es una prueba no paramétrica.

Asimismo, una vez calculadas el nivel de correlación de las variables, se ha determinado su grado de correlación entre ellas, para ello se utilizó la siguiente figura:



Si el valor calculado de Rho de Spearman es 0, el grado de relación es Nula; si pertenece al intervalo [0,01; 0,19], el grado de correlación es “Positiva Muy baja”; si ϵ al intervalo [0,2; 0,39], el grado de correlación es “Positiva Baja”; si ϵ al intervalo [0,4; 0,59], el grado de correlación es “Positiva Moderada”; si ϵ al intervalo [0,6; 0,79], el grado de correlación es “Positiva Alta”, si ϵ al intervalo [0,8; 0,99], el grado de correlación es “Positiva Muy Alta” y si es 1, el grado de correlación es Positiva Grande y Perfecta.

Tabla 11. Prueba de normalidad de las variables factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable factores del profesional	,224	22	,005	,847	22	,003
Variable Cumplimiento de la LVCS	,144	22	,200*	,914	22	,056

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis General:

H_a: Existe relación significativa entre los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.

H_o: No existe relación significativa entre los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.

Tabla 12. Prueba de correlación entre las variables factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.

			Variable factores del profesional	Variable Cumplimiento de la LVCS
Rho de Spearman	Variable factores del profesional	Coefficiente de correlación	1,000	,629**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	22	22
	Variable Cumplimiento de la LVCS	Coefficiente de correlación	,629**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	22	22

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa. Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula. Como el $p\text{-valor}$ es 0.002 y es < 0.05 se acepta la H_a y se rechaza la H_0 . Para los factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura existe un coeficiente de correlación significativa de 0.629.

Conclusión: Existe una correlación significativa entre los factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, siendo esta una correlación positiva alta.

Hipótesis Específicas 1

H_a: Existe relación significativa entre la dimensión personal y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión personal del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.

Tabla 13. Prueba de correlación entre la dimensión personal y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

			Dimensión personal	Variable Cumplimiento de la LVCS
Rho de Spearman	Dimensión personal	Coefficiente de correlación	1,000	,700**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	22	22
	Variable Cumplimiento de la LVCS	Coefficiente de correlación	,700**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	22	22

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa. Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula. Como el $p\text{-valor}$ es 0.000 y es < 0.05 se acepta la H_a y se rechaza la H₀. Para la dimensión personal y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura existe un coeficiente de correlación significativa de 0.700, siendo esta una correlación positiva alta.

Conclusión: Existe una correlación significativa entre la dimensión personal y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Hipótesis Específicas 2

H_a : Existe relación entre la dimensión administrativa y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.

H_0 : No existe relación significativa entre la dimensión administrativa y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.

Tabla 14. Prueba de correlación entre la dimensión administrativa y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

			Dimensión administrativa	Variable Cumplimiento de la LVCS
Rho de Spearman	Dimensión administrativa	Coeficiente de correlación	1,000	,486*
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	22	22
	Variable Cumplimiento de la LVCS	Coeficiente de correlación	,486*	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	22	22

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Regla de decisión:

Si p -valor < 0.05 se acepta la hipótesis alternativa. Si p -valor > 0.05 se acepta la hipótesis nula. Como el p -valor es 0.022 y es < 0.05 se acepta la H_a y se rechaza la H_0 . Para la dimensión administrativa y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura existe un coeficiente de correlación significativa de 0.486, siendo esta una correlación positiva moderada.

Conclusión: Existe una correlación significativa entre la dimensión administrativa y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la presente investigación los resultados hallados indican que los factores del profesional de enfermería en el cumplimiento de la LVCS son malos en un 27.27%, son regulares en un 45.45%, y son buenos en un 27.27%. Asimismo, con referencia al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se observó que este cumplimiento es bajo en un 27.27%, es regular en un 36.36% y es alto en un 36.36%. Por otro lado, existe una correlación significativa entre los factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.629 con un p valor de 0.002 menor al nivel de significatividad del 0.05, siendo esta una correlación positiva alta.

Al respecto, Sepúlveda MC, López LA y Beatriz S. (Colombia 2021), presentaron hallazgos parcialmente similares con el presente estudio ya que concluyen que el grado de cumplimiento general con la lista de verificación fue significativamente bajo, y se observaron diferencias en los comportamientos, siendo las instrumentadoras quirúrgicas las que mostraron el mayor nivel de cumplimiento, mientras que el personal de enfermería tuvo el menor nivel de cumplimiento. Gatica C. (México, 2020) presentan hallazgos parcialmente similares al presente estudio ya que concluyen en el servicio de quirófano del Hospital General Acapulco, la mayoría del personal de enfermería no sigue adecuadamente la lista de verificación de cirugía segura. Además, se constató que el conocimiento sobre esta lista en el personal de enfermería en dicho quirófano se sitúa en un nivel intermedio.

Así mismo, Troya DM, Yagual GM. (Ecuador 2020), en su investigación sobre el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el hospital general Guasmo Sur, presentan hallazgos parcialmente similares al presente estudio ya que concluyen que el equipo quirúrgico muestra un alto nivel de cumplimiento con todos los parámetros de la lista de verificación durante las fases de entrada y pausa, pero en la fase de salida, algunos ítems suelen ser omitidos en un porcentaje mínimo. Esto resulta en que el enfermero circulante no pueda completar el registro de la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad.

Este hallazgo se relaciona con la investigación realizada por Rodríguez K y Cárdenas MG en Ayacucho en 2021, que examinó el grado de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia, presentan hallazgos parcialmente similares al presente estudio ya que concluyen que en 29 profesionales de enfermería no cumple con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. Los factores humanos y administrativo influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

De acuerdo con Ayvar CY. (Abancay 2021), en su investigación sobre la relación que existe entre los factores adversos y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales en Abancay, presentan hallazgos parcialmente similares al presente estudio ya que concluyen que los factores adversos están relacionados con la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los centros quirúrgicos de dos hospitales de la ciudad de Abancay en el periodo del 2021.

Asi como también Veliz SK. (Lima 2021), en su investigación sobre el nivel de cumplimiento del personal de salud sobre el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (LVSC) en centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) Lima, presentan hallazgos parcialmente similares al presente estudio ya que concluyen que el nivel de cumplimiento en las tres fases del proceso quirúrgico es medio, con relación a la fase de entrada con nivel de cumplimiento medio, fase de pausa quirúrgica con nivel de cumplimiento medio y fase de salida con nivel de cumplimiento alto.

Como expresa Laime AK. (Tacna 2020), en su investigación sobre el conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, presentan hallazgos parcialmente similares al presente estudio ya que concluyen que el 86,7% del personal de enfermería manifiesta un conocimiento Alto sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y el 96,7% manifiesta Sí cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

conclusiones que existe relación estadísticamente significativa entre las variables, conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura, demostrado por p valor de $p=0,010$. Según Aquino MK, Condori FD, Manrique MM. (Chanchamayo 2020), en su investigación sobre los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital regional de la merced, Chanchamayo, presentan hallazgos parcialmente similares al presente estudio ya que concluyen que en el Hospital Regional La Merced, Chanchamayo, durante el año 2020, se pudo observar que el personal de enfermería que trabaja en la sala de operaciones tiene diferentes niveles de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Concretamente, el 25% muestra un alto nivel de cumplimiento, el 55% tiene un nivel mediano, y el 20% presenta un nivel bajo de cumplimiento. En términos generales, estas observaciones permiten concluir que factores tanto humanos como administrativos desempeñan un papel significativo en la determinación del nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional La Merced, Chanchamayo, durante el año 2020.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Durante la fase de recolección de datos, se aseguró a los encuestados que todos los datos son confidenciales y fue exclusivamente para fines de investigación.

La participación se basó en el consentimiento informado, firmado de manera voluntaria por los participantes del estudio, donde se les expresó que la aplicación de la encuesta es de carácter anónimo y confidencial, solo se realizó con fines de estudio.

El resultado obtenido se mantuvo sin que se altere su originalidad y se dio uso conforme a los objetivos de la investigación.

Para el desarrollo de la presente investigación se respetó plenamente la autoría de las investigaciones que tomamos como referencia, en las citas y referencias bibliográficas mencionadas, aplicando el estilo Vancouver, para su correcto citado, de acuerdo con las normas establecidas por la universidad.

De igual forma las autoras de la presente investigación declaramos bajo juramento que el trabajo realizado es creación propia y original en todos sus apartados.

VII. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023; con un nivel de significancia estadística de $p\text{-valor} = 0.02$ y con una correlación positiva alta ($Rho=0.629$); asimismo, los factores del profesional en enfermería son regulares en un 45.45% y el cumplimiento de la LVCS es alto en un 36.36%.
2. Existe relación significativa entre la dimensión personal y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga ESSALUD, Ayacucho 2023; con un nivel de significación estadística de 0.000, y con una correlación positiva alta ($Rho= 0.700$); asimismo, la dimensión personal como factor de los profesionales en enfermería son buenos con un 59.09% y el cumplimiento de la LVCS es alto en un 36.36%.
3. Existe relación significativa entre la dimensión administrativa y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga ESSALUD, Ayacucho 2023; con un nivel de significación estadística de 0.022, y con una correlación positiva moderada ($Rho= 0.486$); asimismo, la dimensión administrativa como factor de los profesionales en enfermería son regulares con un 63.64% y el cumplimiento de la LVCS es alto en un 36.36%.
4. El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura solo el 36.36% (8) de enfermeras indican un cumplimiento alto, por lo que casi un 70 % de enfermeras estaría aplicándolo en una forma incorrecta lo que podría poner en riesgo la vida de los pacientes en quirófano ya que los servicios de cirugía son muy vulnerables a las iatrogenias.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A los gestores de las instituciones de salud explorar las estrategias de implementación y sensibilización para lograr un alto nivel de cumplimiento de la LVCS con los factores favorables, que identifican las buenas prácticas de seguridad del paciente quirúrgico.
2. Al Hospital II de Huamanga ESSALUD, Ayacucho, se recomienda realizar capacitaciones periódicas, sensibilización y refuerzo sobre protocolos en el quirófano para los profesionales de enfermería, con el fin de mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes con respecto a la importancia y el cumplimiento de la LVCS.
3. A los profesionales de enfermería mejorar los conocimientos, asegurar una educación al paciente y mejorar la comunicación asertiva en el equipo del quirófano para asegurar un nivel óptimo de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.
4. A la jefatura del área de quirófano se recomienda implementar talleres con todo el equipo de trabajo para socializar las deficiencias, fortalecer las debilidades y sensibilizar sobre la importancia de la participación de cada personal para la correcta aplicación de la lista de verificación quirúrgica en las cirugías.
5. Proponer e implementar medidas de mejora continua y evaluación de la calidad en los centros hospitalarios, con el fin de optimizar los procesos y los resultados relacionados con la LVCS, motivando investigaciones como evidencia científica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzpalez-Sobrado M. Universidad de Cantabria-Repositorio Institucional-Tesis Licenciatura". [Online].; Lista de verificación del proceso quirúrgico: una estrategia de seguridad clínica [cited 2023 marzo lunes. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2349>.
2. Villacorta-Carranza M. Universidad Peruana Cayetano Heredia-Repositotio Institucional-Proyecto Especialidad "Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la Cirugía segura". [Online].; 2022 [cited 2023 marzo jueves. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11420/Factores_VillacortaCarranza_Mirian.pdf?sequence=4.
3. Barrios-Arotoma R, Litano-Torres M, Moisés-Gómez M. Universidad Peruana Cayetano Heredia-Repositorio Institucional-Proyecto Especialidad "CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2017". [Online].; 2017 [cited 2023 marzo martes. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/437/Cumplimiento%20de%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20cirug%C3%ADa%20segura%20en%20la%20especialidad%20de%20traumatolog%C3%ADa%20en%20un%20hospital%20na>.
4. Cabrera-Lucumi F, Frías-Andrade D, Yonda-Perdomo W. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner. Revista Navarra Médica. 2019 enero-junio; 5(1): p. 30-39.
5. Arroyo-Quispe S. Universidad Mayor de San Andrés-Repositorio. [Online].; 2021 [cited 2023 abril miércoles. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25043/TE-1697.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

6. Ministerio de Salud Perú. MINSA - Dirección General de Salud de las Personas- R. M. – N° 1021- 2010/MINSA - Guía Técnica de Implementación de la lista de Verificación de la seguridad de la Cirugía-. [Online].; 2011 [cited 2023 abril martes. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.
7. Sepúlveda-Plata M, López-Romero L, Beatriz-González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Rev Cuid. 2022 Setiembre-Diciembre; 12(3).
8. Gatica-Pinzón C. Universidad Autónoma de Guerrero-Repositorio Institucional- Tesis Especialidad "cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General. Acapulco. [Online].; 2020 [cited 2023 abril jueves. Available from: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20%20%20ANTECEDENT%20INTER.
9. Troya-Veloz D, Yagual-González G. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-REpositorio Institucional- Tesis Pregrado "Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019." [Online].; 2019 [cited 2023 abril jueves. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14939>.
10. González-Osorio C. Universidad católica de Santiago de Guayaquil-Repositorio Institucional-Tesis Pregrado "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil." [Online].; 2019 [cited 2023 mayo lunes. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12453>.
11. García-Jovel C. Portal Regional BVS-Biblioteca virtual em saúde-Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisc. [Online].; 2019 [cited 2023 junio martes. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007177>.

12. Rodríguez-Ccenta K, Cárdenas-Bendezú M. Universidad Nacional del Callao-Repositorio Institucional-Tesis Especialidad "Evaluación del Cumplimiento y Factores que Influyen en la Aplicación de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura en Tiempos de Pandemia en el Hospital Regional Miguel Á. [Online].; 2021 [cited 2023 mayo lunes. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6269/TESIS_2DA_ESP_RODR%c3%8dGUEZ_CARDENAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Ayvar-Ccoicca Y. Universidad César Vallejo-Repositorio Institucional-Tesis Maestría "Factores adversos relacionados a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2021". [Online].; 2022 [cited 2023 junio martes. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92160/Ayvar_CY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Veliz S. Universidad San Martín de Porres-Repositorio Institucional-Tesis Especialidad "Nivel de cumplimiento del personal de salud sobre el registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue-. [Online].; 2021 [cited 2023 junio martes. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8950/Veliz_CS_HK.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Laime-Atencio K. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Repositorio Institucional-Tesis Especialidad "Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, Tacna". [Online].; 2021 [cited 2023 junio viernes. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4541>.
16. Aquino-Calderon M, Condori-Manuelo F, Manrique-Melchor S. Universidad Nacional del Callao-Repositorio Institucional-Tesis Especialidad "factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020." [Online].; 2020 [cited 2023 abril jueves. Available from:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5558/AQUINO%20CONDORI%20MANRIQUE-2DAEPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

17. Denis-Torres R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Rev. Multimed. 2021 Octubre; 25(5).

18. Rodriguez KRD, Borges A, POрто A, Thofehrn M. El cuidado de enfermería desde el modelo de Nightingale: a propósito de un caso. REv. Evidentia. 2011 Octubre-Diciembre; 8(36).

19. Izquierdo-Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. REv. Cub. Enf. 2015; 15(3).

20. Guerrero-Ramírez R, Riva MML, Cruz-Ruiz MDL. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2).

21. Chávez-Cruz A, Molina-Regalado J. Universidad El Salvador-Repositorio Institucional-Tesis Maestria "Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de Emergencia del Hospital Para Vida de Julio a Diciembre 2014". [Online].; 2015 [cited 2023 junio martes. Available from: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>.

22. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Rev. Index de Enf. 2020 Octubre-Diciembre; 27(4).

23. Domíngue-Campos M, Aljama-Noguera S, Pérez AV. Funciones de la enfermera instrumentista en quirófano. Revista Electrónica de Portales Medicos. ; 18(14).

24. Souza L, Ferreira A, Nunes-de-Aguiar R, Veloso O, Vieira A, Ramos H. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. Enferm. glob. 2023 Abril; 12(30).

25. Woodman N, Walker I, Duarte JC. resources.wfsahq.org - Anaesthesia Tutorial Of The Week - Artículo "Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud". [Online].; 2018 [cited 2023 junio martes.

Available from: https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/325_spanish.pdf.

26. Muciño-Carrera A, Gómez-Torres D, Sánchez-Arias G, Bernardino E, Meira-de-Sousa S. la comunicación de la enfermera con el equipo quirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(3).

27. Paucar-Cacha Y. Universidad Peruana cayetano Heredia- Repositorio Institucional-Trabajo Académico Especialidad "Cirugía Segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo". [Online].; 2022 [cited 2023 junio jueves. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucarCacha_Yoselin.pdf?sequence=3.

28. Jara-Martínez A, Asmat-Vega N, Alberca-Pintado N, Medina-Guzmán J. Gestión del talento humano como factor de mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral. *Revista Venezolana de Gerencia.* 2018 Junio; 23(83).

29. Duarte-Zubieta G. Pontificia Universidad Javeriana-Repositorio Institucional-Tesis Maestria "Proceso de Delegación de actividades de cuidado de Enfermería". [Online].; 2011 [cited 2023 mayo martes. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9846/tesis13-9.pdf?sequence=3>.

30. Cruz-Injante CDI, Medina-Gaspar E, Zapatero-Choy C. Universidad Peruana cayetano Heredia-Repositorio Institucional-Proyecto Especialidad "nivel de cumplimiento de las funciones de la Enfermera en la seguridad de la cirugía en sala de operaciones en un hospital de la policía julio - agosto 2018". [Online].; 2018 [cited 2023 junio martes. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3916/Nivel_DelaCruzInjante_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

31. Pineda-Herrero P. Universidad autónoma de Barcelona-Tesis Doctoral "La toma de decisiones como competencia enfermera para cuidar a pacientes crónicos con necesidades complejas". [Online].; 2021 [cited 2023 mayo martes. Available from:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673649/mpm1de1.pdf?sequence=1>

32. Checa-Llontop LA, Cabrera-Cabrera X, Chávarry-Ysla PdR. Estrategia de gestión del talento humano para mejorar el desempeño laboral en una entidad bancaria. revistas.unheval. 2020 Julio; 14(4).

33. Malagón-Londoño G. Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente. In Edición 2, editor...: Editorial Médica Panamericana; 2015.

34. Ministerio de Salud Perú. MINSA- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA- Guía Técnica para Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad. [Online].; 2012 [cited 2023 junio martes. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1969.pdf>.

35. Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa. Hospital Casimiro Ulloa- Departamento de Enfermería- Guía Técnica de Atención y Procedimientos de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2023 junio martes. Available from: <https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/080920161109573.pdf>.

36. Calvo-Cachay A, Moreno-Espejo L, Oré-Vpasquez K. aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 junio jueves. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3946/Aplicacion_CalvoCachay_Alexia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

37. Ministerio de Salud Perú. MINSA- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA- Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Online].; 2010 [cited 2023 junio martes. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273335/244453_RMN1021-2010-MINSA_A_.pdf20190110-18386-1d8ec2b.pdf?v=1547162654.

38. Sebastián-Llancari C, Velásquez-Carranza D. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean

Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Rev enferm Herediana. 2016; 9(1).

39. Alvarez-Collazos A, Chica-Vélez S. Escuela Superior de Administración Pública-ESAP- Gestión de las Organizaciones Públicas. [Online].; 2018 [cited 2023 junio viernes. Available from: <https://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/3-Gestion-de-las-Organizaciones-publicas.pdf>.

40. Organización Mundial de la Salud. OMS- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente- Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. [Online].; 2008 [cited 2023 abril martes. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=1084EF74F4A02F4D696BE80EF8B29071?sequence=1.

41. Florez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Rev. Biomedica. 2022; 42(1).

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

“FACTORES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores personales del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores administrativos del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre los factores personales del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.</p> <p>Identificar la relación entre los factores administrativos del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación entre los factores personales del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.</p> <p>Existe relación entre los factores administrativos del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital II de Huamanga Essalud, Ayacucho 2023.</p>	<p>Variable: Factores del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personales - Administrativos <p>Variable: Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrada - Pausa quirúrgica - Salida 	<p>Tipo de investigación: Básica Nivel descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal</p> <p>Método de investigación: Inductivo</p> <p>Población de estudio: La población está compuesta por 22 profesionales de salud.</p> <p>Técnicas de recolección: Encuesta / La observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario/ guía de observación</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabuló la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 22 en español y el programa Microsoft Excel.</p>

Anexo 02: Instrumentos Validados

CUESTIONARIO

PRESENTACION:

Estimada soy egresada de la especialidad de centro quirúrgico de la Universidad Nacional Del Callao, solicito su colaboración respondiendo este cuestionario la cual nos permitirá relacionar los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de los criterios de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital II Huamanga -ESSALUD.

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente y marcar con un aspa la respuesta que usted crea conveniente, este es un instrumento de alternativas múltiples, dicotómicas y escala de Likert. donde:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

CONOCIMIENTO

1.- ¿Qué es la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Es una herramienta que garantiza los cuidados enfermeros de calidad y la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico.
- b) Es un formato que se utiliza para recolectar datos sobre la situación de un proceso o actividad.
- c) Sirve para ayudar al equipo quirúrgico a reducir daños en el paciente.

2.- ¿Cuál es el objetivo de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Es reforzar las prácticas seguras, reducir los daños del paciente, registrar cualquier tipo de acontecimiento adverso, fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo
- b) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- c) Aumentar la tasa de productividad en el área de quirófano

3.- ¿Cuáles son las fases que contiene la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Entrada, pausa quirúrgica y salida.
- b) Diagnóstica y de preparación
- c) Salida y pausa quirúrgica

4.- ¿Cuántos ítems contiene la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Entrada con 7 ítems, Pausa quirúrgica 8 ítems y Salida 4 ítems
- b) Entrada con 8 ítems, Pausa quirúrgica 5 ítems y Salida 4 ítems
- c) Entrada con 6 ítems, Pausa quirúrgica 5 ítems y Salida 2 ítems

5.- ¿Qué miembro del equipo quirúrgico es el encargado de aplicar la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Enfermero circulante
- b) Anestesiólogo
- c) Obstetra
- d) Cirujano

6.- ¿Cuáles son las responsabilidades del coordinador en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?:

- a) dirigir todos los componentes de la Lista de Verificación, marcar las Es casillas e impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido cumplido satisfactoriamente
- b) La inclusión de cada medida de control en la LVCS
- c) Informar al paciente las medidas adoptadas para garantizar su seguridad

EXPERIENCIA

7.- ¿Sus acciones durante la aplicación de la LVCS le son más seguras gracias a las veces que las viene desempeñando?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

8.- Cuando aplica la LVCS: ¿usted demuestra capacidad de liderazgo respecto a otros profesionales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

9.- ¿Durante el tiempo que se desempeña como enfermera quirúrgica ha adquirido habilidades y destrezas en los diferentes procedimientos quirúrgicos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

10.- Usted como enfermera quirúrgica demuestra capacidad de trabajo en equipo cuando aplica la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

11.-Usted como enfermera quirúrgica tiene experiencia en la aplicación de la LVCS?

- a) Si
- b) No

COMUNICACION

12.-Existe comunicación asertiva entre el equipo quirúrgico durante la aplicación de la LVCS?

- a) Siempre
- b) Casi siempre

- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

13.- ¿Usted como enfermera quirúrgica garantiza la comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico para la prevención de eventos adversos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

14.-Usted como enfermera quirúrgica verifica que el equipo quirúrgico participe activamente en la aplicación de la LVCS?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

15.- Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del equipo quirúrgico

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

16.- Existe motivación y compromiso entre los miembros del equipo quirúrgico en la aplicación de la LVCS

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca

e) Nunca

17.- La comunicación es importante para evitar eventos adversos y problemas medico legales

a) Si

b) No

DELEGACION

18.-La distribución del personal de enfermería en quirófano es adecuada en cada turno.

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

19.-se cumple con la asignación de dos enfermeras por quirófano para el desarrollo de las cirugías.

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

20.- Las enfermeras en quirófano realizan funciones rotativas, es decir tanto de instrumentista y circulante

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

21.- en el hospital, por carencia de personal, la enfermera circulante es sustituida por personal técnico en enfermería durante el turno

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

22.- En el hospital, el personal técnico realiza la actividad de la aplicación LVCS

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

CAPACITACION

23.- Usted recibe capacitación en su servicio sobre la aplicación de la LVCS

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

24.- Su capacitación le permite resolver problemas que se presentan en la cirugía

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

25.- El profesional de salud se muestra satisfecho con las capacitaciones de la lista de verificación

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces

- d) Casi nunca
- e) Nunca

26.- Usted participa en capacitaciones continuas de manera personal enfocadas a ampliar los conocimientos de la lista de verificación de la cirugía segura.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

27.- Usted ha sido participe de capacitaciones periódicas realizadas por su centro de trabajo relacionadas sobre la lista de verificación de cirugía segura

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

28.- Las capacitaciones sobre la importancia de la aplicación de la LVCS en su servicio son constantes

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

29.-La institución donde labora realiza algún tipo de retroalimentación sobre los errores más comunes enfocados a la aplicación de la LVCS

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces

- d) Casi nunca
- e) Nunca

AUDITORIAS

30.- Considera que las auditorías y/o evaluaciones sobre la LVCS son de calidad.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) Desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

31.- Usted participa en las auditorías realizadas por su centro de trabajo relacionada con la lista de verificación de cirugía segura

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

32.-En su centro de trabajo realizan con frecuencia auditorias en relación a la LVCS

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

PLAN DE MEJORA

33.-El equipo conoce los protocolos aprobados sobre la LVCS.

- a) Si
- b) No

34.-El equipo conoce algún manual aprobado por la gerencia de su institución

- a) Si
- b) No

35.- El equipo conoce alguna guía aprobada por la gerencia de su institución

- a) Si
- b) No

36.- El equipo cumple con la aplicación de las guías/manuales, de manera correcta

- a) Si
- b) No

37.- El equipo conoce algún plan de mejora aprobado con acto resolutivo u otro documento oficial en el área de quirófano.

- a) Si
- b) No

38.- El equipo cumple con la aplicación de algún plan de mejora

- a) Si
- b) No

GUÍA DE OBSERVACIÓN

INTRODUCCION: La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de los criterios de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de Enfermería de Centro quirúrgico.

INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera circulante, equivaliendo “sí” (2) y “no”.
(1)

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funcionamiento.		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración.		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA			
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presentan por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede).		
SALIDA			
16	Confirma El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.		

Anexo 04: Consentimiento Informado

El presente trabajo de investigación tiene como título: **FACTORES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA ESSALUD- AYACUCHO 2023**

El propósito del presente estudio es determinar los factores del profesional de enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del hospital II de Huamanga Essalud- Ayacucho 2023

Los participantes se someterán a la realización de una encuesta, explicada previamente antes de su desarrollo. La información que nos proporcionen será manejada confidencialmente solo por las investigadoras, por tanto, será protegida su identidad y respuestas.

Sin embargo, el beneficio que obtendrá el trabajador será que podrán determinar cuáles son los factores del personal de enfermería posteriormente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. El participante contará con su derecho de autonomía y libre retiro del estudio en cualquier momento que lo desee.

Yo:; identificado(a) con DNI N° Declaro mediante este documento que he sido informada plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó el objetivo del estudio y sus beneficios, aclarando todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. Por tanto, doy mi consentimiento para participar en dicho estudio.

Firma: _____

Nombre y Apellidos: _____



Ayacucho, ____ de _____ del 2023

Anexo 05:

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

CLARIDAD								PERTINENCIA								RELEVANCIA										
S	n	c	Item	J1	J2	J3	V	S	n	c	Item	J1	J2	J3	V	S	n	c	Item	J1	J2	J3	V			
3	3	2	1	1	1	1	100	3	3	2	1	1	1	1	100	3	3	2	1	1	1	1	100			
3	3	2	2	1	1	1	100	3	3	2	2	1	1	1	100	3	3	2	2	1	1	1	100			
3	3	2	3	1	1	1	100	3	3	2	3	1	1	1	100	3	3	2	3	1	1	1	100			
3	3	2	4	1	1	1	100	3	3	2	4	1	1	1	100	3	3	2	4	1	1	1	100			
3	3	2	5	1	1	1	100	3	3	2	5	1	1	1	100	3	3	2	5	1	1	1	100			
3	3	2	6	1	1	1	100	3	3	2	6	1	1	1	100	3	3	2	6	1	1	1	100			
3	3	2	7	1	1	1	100	3	3	2	7	1	1	1	100	3	3	2	7	1	1	1	100			
3	3	2	8	1	1	1	100	3	3	2	8	1	1	1	100	3	3	2	8	1	1	1	100			
3	3	2	9	1	1	1	100	3	3	2	9	1	1	1	100	3	3	2	9	1	1	1	100			
3	3	2	10	1	1	1	100	3	3	2	10	1	1	1	100	3	3	2	10	1	1	1	100			
3	3	2	11	1	1	1	100	3	3	2	11	1	1	1	100	3	3	2	11	1	1	1	100			
3	3	2	12	1	1	1	100	3	3	2	12	1	1	1	100	3	3	2	12	1	1	1	100			
3	3	2	13	1	1	1	100	3	3	2	13	1	1	1	100	3	3	2	13	1	1	1	100			
3	3	2	14	1	1	1	100	3	3	2	14	1	1	1	100	3	3	2	14	1	1	1	100			
3	3	2	15	1	1	1	100	3	3	2	15	1	1	1	100	3	3	2	15	1	1	1	100			
3	3	2	16	1	1	1	100	3	3	2	16	1	1	1	100	3	3	2	16	1	1	1	100			
3	3	2	17	1	1	1	100	3	3	2	17	1	1	1	100	3	3	2	17	1	1	1	100			
3	3	2	18	1	1	1	100	3	3	2	18	1	1	1	100	3	3	2	18	1	1	1	100			
3	3	2	19	1	1	1	100	3	3	2	19	1	1	1	100	3	3	2	19	1	1	1	100			
3	3	2	20	1	1	1	100	3	3	2	20	1	1	1	100	3	3	2	20	1	1	1	100			
3	3	2	21	1	1	1	100	3	3	2	21	1	1	1	100	3	3	2	21	1	1	1	100			
3	3	2	22	1	1	1	100	3	3	2	22	1	1	1	100	3	3	2	22	1	1	1	100			
3	3	2	23	1	1	1	100	3	3	2	23	1	1	1	100	3	3	2	23	1	1	1	100			
3	3	2	24	1	1	1	100	3	3	2	24	1	1	1	100	3	3	2	24	1	1	1	100			
3	3	2	25	1	1	1	100	3	3	2	25	1	1	1	100	3	3	2	25	1	1	1	100			
3	3	2	26	1	1	1	100	3	3	2	26	1	1	1	100	3	3	2	26	1	1	1	100			
3	3	2	27	1	1	1	100	3	3	2	27	1	1	1	100	3	3	2	27	1	1	1	100			
3	3	2	28	1	1	1	100	3	3	2	28	1	1	1	100	3	3	2	28	1	1	1	100			
3	3	2	29	1	1	1	100	3	3	2	29	1	1	1	100	3	3	2	29	1	1	1	100			
3	3	2	30	1	1	1	100	3	3	2	30	1	1	1	100	3	3	2	30	1	1	1	100			
3	3	2	31	1	1	1	100	3	3	2	31	1	1	1	100	3	3	2	31	1	1	1	100			
3	3	2	32	1	1	1	100	3	3	2	32	1	1	1	100	3	3	2	32	1	1	1	100			
3	3	2	33	1	1	1	100	3	3	2	33	1	1	1	100	3	3	2	33	1	1	1	100			
3	3	2	34	1	1	1	100	3	3	2	34	1	1	1	100	3	3	2	34	1	1	1	100			
3	3	2	35	1	1	1	100	3	3	2	35	1	1	1	100	3	3	2	35	1	1	1	100			
3	3	2	36	1	1	1	100	3	3	2	36	1	1	1	100	3	3	2	36	1	1	1	100			
3	3	2	37	1	1	1	100	3	3	2	37	1	1	1	100	3	3	2	37	1	1	1	100			
3	3	2	38	1	1	1	100	3	3	2	38	1	1	1	100	3	3	2	38	1	1	1	100			
							PROMEDIO	100								PROMEDIO	100								PROMEDIO	100

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRIMERA
VARIABLE – JUEZ 1**

VARIABLES 01: FACTORES								
Dimensión 1: FACTORES PERSONALES								
		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
CONOCIMIENTO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué es la lista de verificación de la cirugía segura a) cuidados que garantiza los y la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico. b) Es un formato que se en el paciente enfermeros de calidad Es una herramienta utiliza para recolectar datos sobre la situación de un proceso o actividad. c) Sirve para ayudar al equipo quirúrgico a reducir daños.	X		X		X		
2	¿Cuál es el objetivo de la lista de verificación de cirugía segura? a) Es reforzar las prácticas seguras, reducir los daños del paciente, registrar cualquier tipo de acontecimiento adverso, fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo. b) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico. c) Aumentar la tasa de productividad en el área de quirófano.	X		X		X		
3	¿Cuáles son las fases que contiene la lista de verificación de cirugía segura? a) Entrada, pausa quirúrgica y salida. b) Diagnostica y de preparación. c) Salida y pausa quirúrgica.	X		X		X		
4	¿Cuántos ítems contiene la lista de verificación de cirugía segura? a) Entrada con 7 ítems, Pausa quirúrgica 8 ítems y Salida 4 ítems b) Entrada con 8 ítems, Pausa quirúrgica 5 ítems y Salida 4 ítems c) Entrada con 6 ítems, Pausa quirúrgica 5 ítems y Salida 2 ítems	X		X		X		
5	¿Qué miembro del equipo quirúrgico es el encargado de aplicar la lista de verificación de cirugía segura? a) Enfermero circulante b) Anestesiólogo c) Obstetra d) Cirujano	X		X		X		
6	¿Cuáles son las responsabilidades del coordinador en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?: a) dirigir todos los componentes de la Lista de Verificación, marcar las Es casillas e impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido cumplido satisfactoriamente b) La inclusión de cada medida de control en la LVCS c) Informar al paciente las medidas adoptadas para garantizar su seguridad.	X		X		X		
EXPERIENCIA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Sus acciones durante la aplicación de la LVCS le son más seguras gracias a las veces que las viene desempeñando? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		

8	Cuándo aplica la LVCS: ¿usted demuestra capacidad de liderazgo respecto a otros profesionales? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
9	¿Durante el tiempo que se desempeña como enfermera quirúrgica ha adquirido habilidades y destrezas en los diferentes procedimientos quirúrgicos? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca	X		X		X		
10	¿Usted como enfermera quirúrgica demuestra capacidad de trabajo en equipo cuando aplica la lista de verificación de cirugía segura? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
11	¿Usted como enfermera quirúrgica tiene experiencia en la aplicación de la LVCS? a) Si b) No	X		X		X		
COMUNICACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	¿Existe comunicación asertiva entre el equipo quirúrgico durante la aplicación de la LVCS? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca							
13	¿Usted como enfermera quirúrgica garantiza la comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico para la prevención de eventos adversos? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
14	¿Usted como enfermera quirúrgica verifica que el equipo quirúrgico participe activamente en la aplicación de la LVCS? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
15	Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del equipo quirúrgico a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
16	Existe motivación y compromiso entre los miembros del equipo quirúrgico en la aplicación de la LVCS a) Siempre	X		X		X		

	b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca						
17	La comunicación es importante para evitar eventos adversos y problemas medico legales a) Si b) No	x		x			x
Dimensión 2: FACTORES ADMINISTRATIVOS							
DELEGACION							
18	La distribución del personal de enfermería en quirófano es adecuada en cada turno. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x			x
19	Se cumple con la asignación de dos enfermeras por quirófano para el desarrollo de las cirugías. a) Casi siempre b) A veces c) Casi nunca d) Nunca	x		x			x
20	Las enfermeras en quirófano realizan funciones rotativas, es decir tanto de instrumentista y circulante a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x			x
21	En el hospital, por carencia de personal, la enfermera circulante es sustituida por personal técnico en enfermería durante el turno a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x			x
22	En el hospital, el personal técnico realiza la actividad de la aplicación LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x			x
CAPACITACION							
23	Usted recibe capacitación en su servicio sobre la aplicación de la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x			x
24	Su capacitación le permite resolver problemas que se presentan en la cirugía a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x			x

25	El profesional de salud se muestra satisfecho con las capacitaciones de la lista de verificación a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
26	Usted participa en capacitaciones continuas de manera personal enfocadas a ampliar los conocimientos de la lista de verificación de la cirugía segura. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
27	Usted ha sido participe de capacitaciones periódicas realizadas por su centro de trabajo relacionadas sobre la lista de verificación de cirugía segura a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
28	Las capacitaciones sobre la importancia de la aplicación de la LVCS en su servicio son constantes a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
29	La institución donde labora realiza algún tipo de retroalimentación sobre los errores más comunes enfocados a la aplicación de la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
AUDITORIAS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
30	Considera que las auditorías y/o evaluaciones sobre la LVCS son de calidad. a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indiferente d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X		
31	Usted participa en las auditorías realizadas por su centro de trabajo relacionada con la lista de verificación de cirugía segura a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X		
32	En su centro de trabajo realizan con frecuencia auditorias en relación a la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca	X		X		X		

	e) Nunca						
PLAN DE MEJORA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
33	El equipo conoce los protocolos aprobados sobre la LVCS. a) Si b) No	X		X		X	
34	El equipo conoce algún manual aprobado por la gerencia de su institución a) Si b) No	X		X		X	
35	El equipo conoce alguna guía aprobada por la gerencia de su institución a) Si b) No	X		X		X	
36	El equipo cumple con la aplicación de las guías/manuales, de manera correcta a) Si b) No	X		X		X	
37	El equipo conoce algún plan de mejora aprobado con acto resolutivo u otro documento oficial en el área de quirófano. a) Si b) No	X		X		X	
38	El equipo cumple con la aplicación de algún plan de mejora a) Si b) No	X		X		X	

CONCLUSION DE LA EVALUACION:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANTITATIVOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. PERTINENCIA	El ítem corresponde al concepto teórico formulado.	X		
2. RELEVANCIA	El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo	X		
3. CLARIDAD	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo	X		

OBSERVACIONES:

APLICABLE [X] APLICABLE DESPUÉS DE CORREGIR [] NO APLICABLE []


YENNY SINCA HUAMANCUSI
 Mg. Gestión en servicios de la salud
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

DNI: 47864712

Lima, 06 DE JUNIO DEL 2023

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRIMERA
VARIABLE – JUEZ 2**

VARIABLES 01: FACTORES								
Dimensión 1: FACTORES PERSONALES								
		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
CONOCIMIENTO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué es la lista de verificación de la cirugía segura a) cuidados que garantiza los y la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico. b) Es un formato que se en el paciente enfermeros de calidad Es una herramienta utiliza para recolectar datos sobre la situación de un proceso o actividad. c) Sirve para ayudar al equipo quirúrgico a reducir daños	X		X		X		
2	¿Cuál es el objetivo de la lista de verificación de cirugía segura? a) Es reforzar las prácticas seguras, reducir los daños del paciente, registrar cualquier tipo de acontecimiento adverso, fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo b) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico. c) Aumentar la tasa de productividad en el área de quirófono.	X		X		X		
3	¿Cuáles son las fases que contiene la lista de verificación de cirugía segura? a) Entrada, pausa quirúrgica y salida. b) Diagnostica y de preparación c) Salida y pausa quirúrgica	X		X		X		
4	¿Cuántos ítems contiene la lista de verificación de cirugía segura? a) Entrada con 7 ítems, Pausa quirúrgica 8 ítems y Salida 4 ítems b) Entrada con 8 ítems, Pausa quirúrgica 5 ítems y Salida 4 ítems c) Entrada con 6 ítems, Pausa quirúrgica 5 ítems y Salida 2 ítems	X		X		X		
5	¿Qué miembro del equipo quirúrgico es el encargado de aplicar la lista de verificación de cirugía segura? a) Enfermero circulante b) Anestesiólogo c) Obstetra d) Cirujano	X		X		X		
6	¿Cuáles son las responsabilidades del coordinador en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?: a) dirigir todos los componentes de la Lista de Verificación, marcar las Es casillas e impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido cumplido satisfactoriamente b) La inclusión de cada medida de control en la LVCS c) Informar al paciente las medidas adoptadas para garantizar su seguridad.	X		X		X		
EXPERIENCIA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

7	¿Sus acciones durante la aplicación de la LVCS le son más seguras gracias a las veces que las viene desempeñando? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
8	Cuando aplica la LVCS: ¿usted demuestra capacidad de liderazgo respecto a otros profesionales? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
9	¿Durante el tiempo que se desempeña como enfermera quirúrgica ha adquirido habilidades y destrezas en los diferentes procedimientos quirúrgicos? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
10	¿Usted como enfermera quirúrgica demuestra capacidad de trabajo en equipo cuando aplica la lista de verificación de cirugía segura? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
11	¿Usted como enfermera quirúrgica tiene experiencia en la aplicación de la LVCS? a) Si b) No	X		X		X	
COMUNICACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO
12	¿Existe comunicación asertiva entre el equipo quirúrgico durante la aplicación de la LVCS? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca						
13	¿Usted como enfermera quirúrgica garantiza la comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico para la prevención de eventos adversos? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
14	¿Usted como enfermera quirúrgica verifica que el equipo quirúrgico participe activamente en la aplicación de la LVCS? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca	X		X		X	

	e) Nunca						
15	Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del equipo quirúrgico a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x		x	
16	Existe motivación y compromiso entre los miembros del equipo quirúrgico en la aplicación de la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x		x	
17	La comunicación es importante para evitar eventos adversos y problemas medico legales a) Si b) No	x		x		x	
Dimensión 2: FACTORES ADMINISTRATIVOS							
DELEGACION							
18	La distribución del personal de enfermería en quirófano es adecuada en cada turno. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x		x	
19	Se cumple con la asignación de dos enfermeras por quirófano para el desarrollo de las cirugías. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x		x	
20	Las enfermeras en quirófano realizan funciones rotativas, es decir tanto de instrumentista y circulante a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x		x	
21	En el hospital, por carencia de personal, la enfermera circulante es sustituida por personal técnico en enfermería durante el turno a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x		x	
22	En el hospital, el personal técnico realiza la actividad de la aplicación LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	x		x		x	

CAPACITACION							
23	Usted recibe capacitación en su servicio sobre la aplicación de la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
24	Su capacitación le permite resolver problemas que se presentan en la cirugía a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
25	El profesional de salud se muestra satisfecho con las capacitaciones de la lista de verificación a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
26	Usted participa en capacitaciones continuas de manera personal enfocadas a ampliar los conocimientos de la lista de verificación de la cirugía segura. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
27	Usted ha sido participe de capacitaciones periódicas realizadas por su centro de trabajo relacionadas sobre la lista de verificación de cirugía segura a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
28	Las capacitaciones sobre la importancia de la aplicación de la LVCS en su servicio son constantes a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
29	La institución donde labora realiza algún tipo de retroalimentación sobre los errores más comunes enfocados a la aplicación de la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
AUDITORIAS		SI	NO	SI	NO	SI	NO

30	<p>Considera que las auditorías y/o evaluaciones sobre la LVCS son de calidad.</p> <p>a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indiferente d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo</p>	X		X		X		
31	<p>Usted participa en las auditorías realizadas por su centro de trabajo relacionada con la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	X		X		X		
32	<p>En su centro de trabajo realizan con frecuencia auditorias en relación a la LVCS</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	X		X		X		
PLAN DE MEJORA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
33	<p>El equipo conoce los protocolos aprobados sobre la LVCS.</p> <p>a) Si b) No</p>	X		X		X		
34	<p>El equipo conoce algún manual aprobado por la gerencia de su institución</p> <p>a) Si b) No</p>	X		X		X		
35	<p>El equipo conoce alguna guía aprobada por la gerencia de su institución</p> <p>a) Si b) No</p>	X		X		X		
36	<p>El equipo cumple con la aplicación de las guías/manuales, de manera correcta</p> <p>a) Si b) No</p>	X		X		X		
37	<p>El equipo conoce algún plan de mejora aprobado con acto resolutivo u otro documento oficial en el área de quirófano.</p> <p>a) Si b) No</p>	X		X		X		
38	<p>El equipo cumple con la aplicación de algún plan de mejora</p> <p>a) Si b) No</p>	X		X		X		

CONCLUSION DE LA EVALUACION:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANTITATIVOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. PERTINENCIA	El ítem corresponde al concepto teórico formulado.	X		
2. RELEVANCIA	El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo	X		
3. CLARIDAD	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo	X		

OBSERVACIONES:

APLICABLE APLICABLE DESPUÉS DE CORREGIR [] NO
 APLICABLE ()


 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 DNI: 22967220

Lima, 06 DE JUNIO DEL 2023

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRIMERA VARIABLE – JUEZ 3

VARIABLES 01: FACTORES								
Dimensión 1: FACTORES PERSONALES								
		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTO								
1	¿Qué es la lista de verificación de la cirugía segura a) cuidados que garantiza los y la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico. b) Es un formato que se en el paciente enfermeros de calidad Es una herramienta utiliza para recolectar datos sobre la situación de un proceso o actividad. c) Sirve para ayudar al equipo quirúrgico a reducir daños.	X		X		X		
2	¿Cuál es el objetivo de la lista de verificación de cirugía segura? a) Es reforzar las prácticas seguras, reducir los daños del paciente, registrar cualquier tipo de acontecimiento adverso, fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo b) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico. c) Aumentar la tasa de productividad en el área de quirófano	X		X		X		
3	¿Cuáles son las fases que contiene la lista de verificación de cirugía segura? a) Entrada, pausa quirúrgica y salida.	X		X		X		

	b) Diagnostica y de preparación c) Salida y pausa quirúrgica						
4	¿Cuántos ítems contiene la lista de verificación de cirugía segura? a) Entrada con 7 ítems, Pausa quirúrgica 8 ítems y Salida 4 ítems b) Entrada con 8 ítems, Pausa quirúrgica 5 ítems y Salida 4 ítems c) Entrada con 6 ítems, Pausa quirúrgica 5 ítems y Salida 2 ítems	X		X		X	
5	¿Qué miembro del equipo quirúrgico es el encargado de aplicar la lista de verificación de cirugía segura? a) Enfermero circulante b) Anestesiólogo c) Obstetra d) Cirujano	X		X		X	
6	¿Cuáles son las responsabilidades del coordinador en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?: a) dirigir todos los componentes de la Lista de Verificación, marcar las Es casillas e impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido cumplido satisfactoriamente b) La inclusión de cada medida de control en la LVCS c) Informar al paciente las medidas adoptadas para garantizar su seguridad	X		X		X	
EXPERIENCIA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	¿Sus acciones durante la aplicación de la LVCS le son más seguras gracias a las veces que las viene desempeñando? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
8	Cuando aplica la LVCS: ¿usted demuestra capacidad de liderazgo respecto a otros profesionales? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
9	¿Durante el tiempo que se desempeña como enfermera quirúrgica ha adquirido habilidades y destrezas en los diferentes procedimientos quirúrgicos? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
10	¿Usted como enfermera quirúrgica demuestra capacidad de trabajo en equipo cuando aplica la lista de verificación de cirugía segura? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
11	¿Usted como enfermera quirúrgica tiene experiencia en la aplicación de la LVCS?	X		X		X	

	a) Si b) No						
COMUNICACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO
12	¿Existe comunicación asertiva entre el equipo quirúrgico durante la aplicación de la LVCS? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca						
13	¿Usted como enfermera quirúrgica garantiza la comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico para la prevención de eventos adversos? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
14	¿Usted como enfermera quirúrgica verifica que el equipo quirúrgico participe activamente en la aplicación de la LVCS? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
15	Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del equipo quirúrgico a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
16	Existe motivación y compromiso entre los miembros del equipo quirúrgico en la aplicación de la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
17	La comunicación es importante para evitar eventos adversos y problemas medico legales a) Si b) No	X		X		X	
Dimensión 2: FACTORES ADMINISTRATIVOS							
DELEGACION							
18	La distribución del personal de enfermería en quirófano es adecuada en cada turno. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
19	Se cumple con la asignación de dos enfermeras por quirófano para el desarrollo de las cirugías. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca	X		X		X	

	e) Nunca						
20	Las enfermeras en quirófano realizan funciones rotativas, es decir tanto de instrumentista y circulante a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
21	En el hospital, por carencia de personal, la enfermera circulante es sustituida por personal técnico en enfermería durante el turno a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
22	En el hospital, el personal técnico realiza la actividad de la aplicación LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
	CAPACITACION						
23	Usted recibe capacitación en su servicio sobre la aplicación de la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
24	Su capacitación le permite resolver problemas que se presentan en la cirugía a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
25	El profesional de salud se muestra satisfecho con las capacitaciones de la lista de verificación a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
26	Usted participa en capacitaciones continuas de manera personal enfocadas a ampliar los conocimientos de la lista de verificación de la cirugía segura. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
27	Usted ha sido participe de capacitaciones periódicas realizadas por su centro de trabajo relacionadas sobre la lista de verificación de cirugía segura a) Siempre b) Casi siempre c) A veces	X		X		X	

	d) Casi nunca e) Nunca						
28	Las capacitaciones sobre la importancia de la aplicación de la LVCS en su servicio son constantes a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
29	La institución donde labora realiza algún tipo de retroalimentación sobre los errores más comunes enfocados a la aplicación de la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
AUDITORIAS		SI	NO	SI	NO	SI	NO
30	Considera que las auditorías y/o evaluaciones sobre la LVCS son de calidad. a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indiferente d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
31	Usted participa en las auditorías realizadas por su centro de trabajo relacionada con la lista de verificación de cirugía segura a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
32	En su centro de trabajo realizan con frecuencia auditorias en relación a la LVCS a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca	X		X		X	
PLAN DE MEJORA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
33	El equipo conoce los protocolos aprobados sobre la LVCS. a) Si b) No	X		X		X	
34	El equipo conoce algún manual aprobado por la gerencia de su institución a) Si b) No	X		X		X	
35	El equipo conoce alguna guía aprobada por la gerencia de su institución a) Si b) No	X		X		X	
36	El equipo cumple con la aplicación de las guías/manuales, de manera correcta a) Si b) No	X		X		X	
37	El equipo conoce algún plan de mejora aprobado con acto resolutivo u otro documento oficial en el área de quirófano. a) Si	X		X		X	

	b) No						
38	El equipo cumple con la aplicación de algún plan de mejora a) Si b) No	X		X		X	

CONCLUSION DE LA EVALUACION:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANTITATIVOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. PERTINENCIA	El ítem corresponde al concepto teórico formulado.	X		
2. RELEVANCIA	El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo	X		
3. CLARIDAD	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo	X		

OBSERVACIONES:

Considerar la puntuación del instrumento.

APLICABLE APLICABLE DESPUÉS DE CORREGIR [] NO APLICABLE []


 Dr. MARIBEL LLANOS CASHI
 Decana del Colegio de Enfermeras
 CEP 28113

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

DNI: 28287920

Lima, 06 DE JUNIO DEL 2023

Anexo 06: Base de Datos

Excel spreadsheet showing a data table with columns labeled V10 through V25 and rows numbered 1 through 25. The data consists of numerical values for each cell.

	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Excel spreadsheet showing a data table with columns labeled V10 through V25 and rows numbered 1 through 25. The data consists of numerical values for each cell.

	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo 07: Figuras

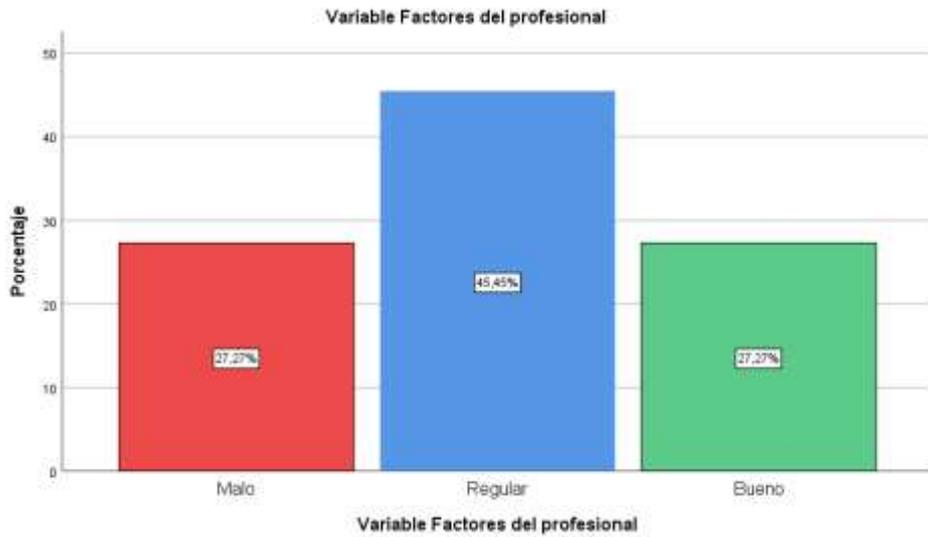


Figura 1. Factores del profesional de enfermería en el Hospital II ESSALUD en Huamanga.

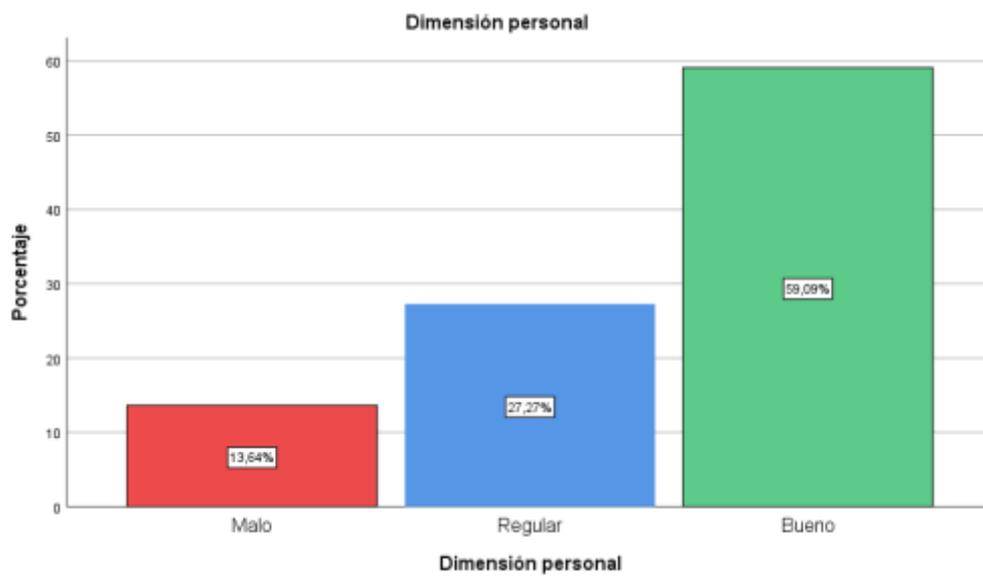


Figura 2. Factores de la dimensión personal del profesional de enfermería en el Hospital II ESSALUD en Huamanga.

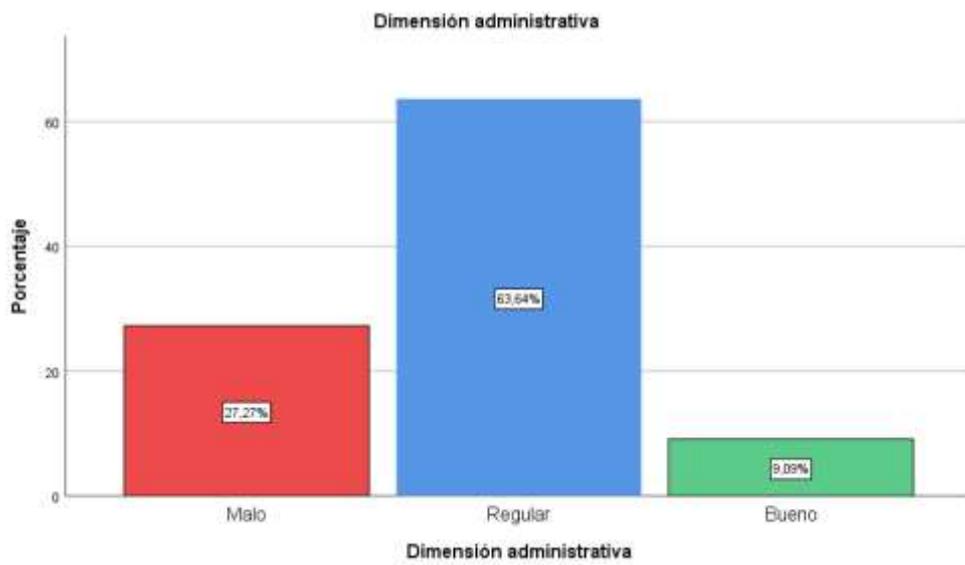


Figura 3. Factores de la dimensión administrativa del profesional de enfermería en el Hospital II ESSALUD en Huamanga.

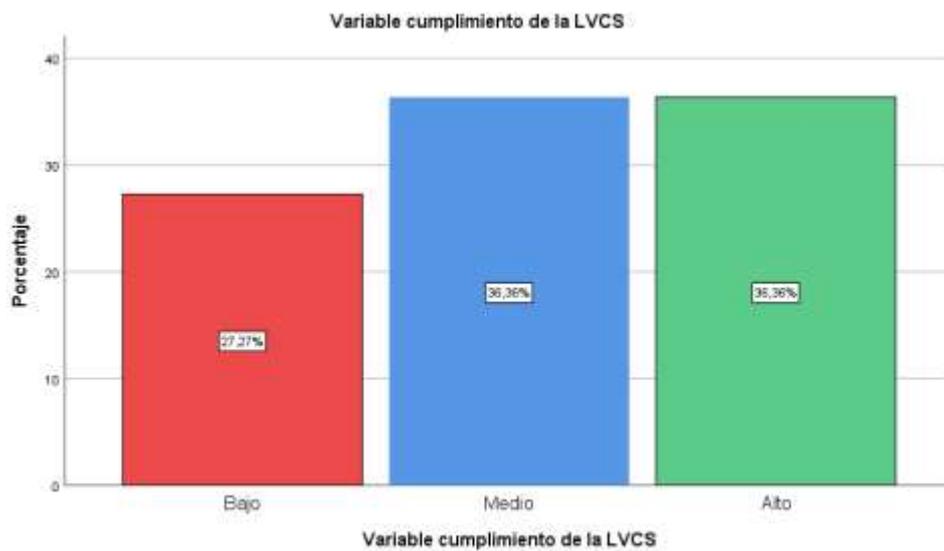


Figura 4. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.

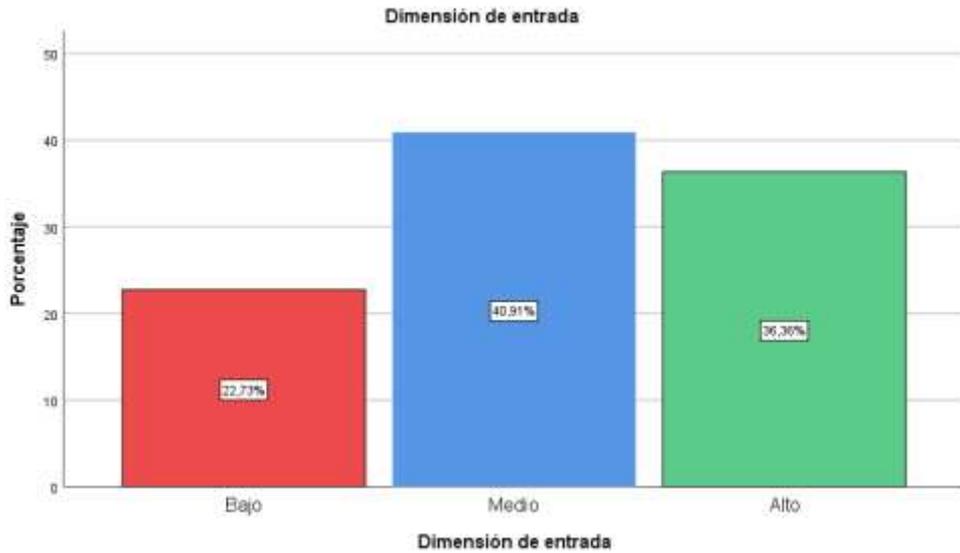


Figura 5. Dimensión de entrada en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

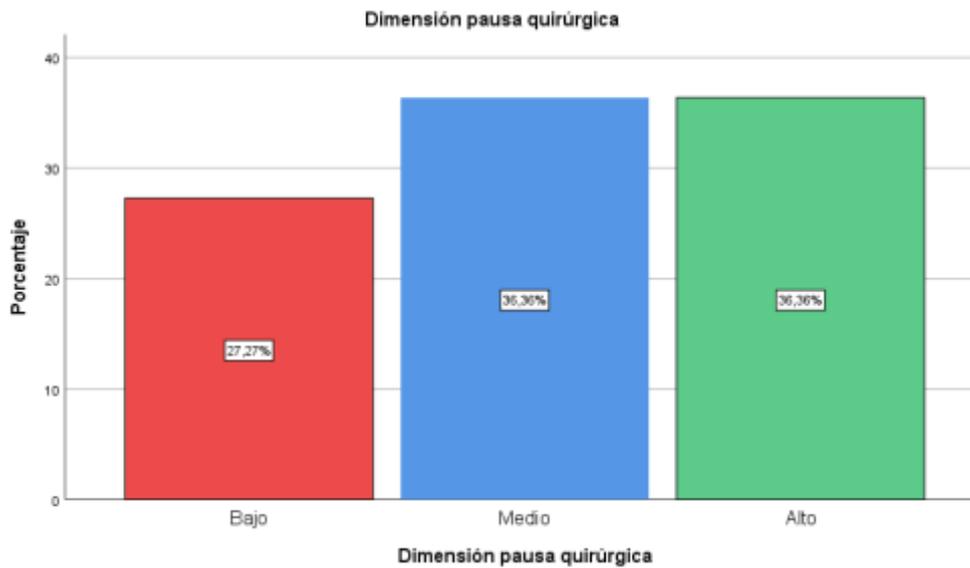


Figura 6. Dimensión de pausa quirúrgica en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

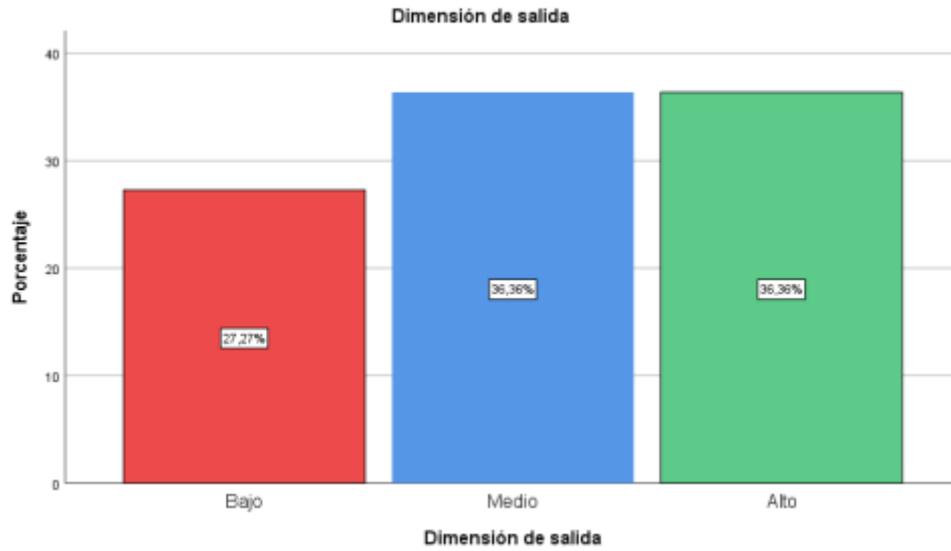


Figura 7. Dimensión de salida en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

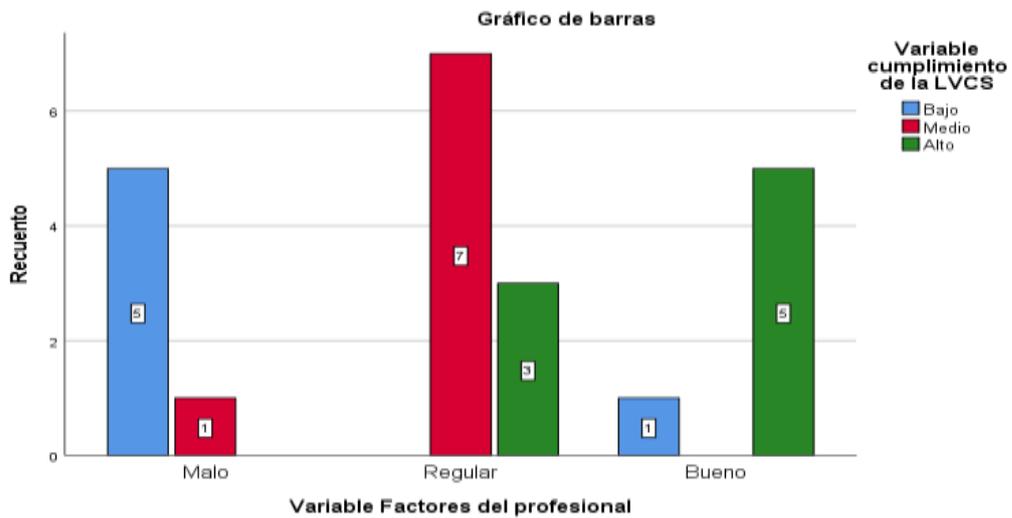


Figura 8. Factores del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

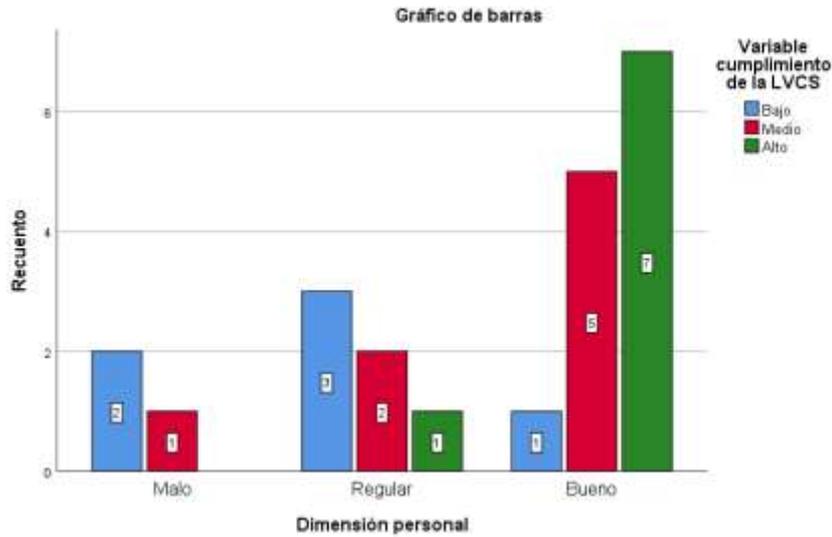


Figura 9. Dimensión personal del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga

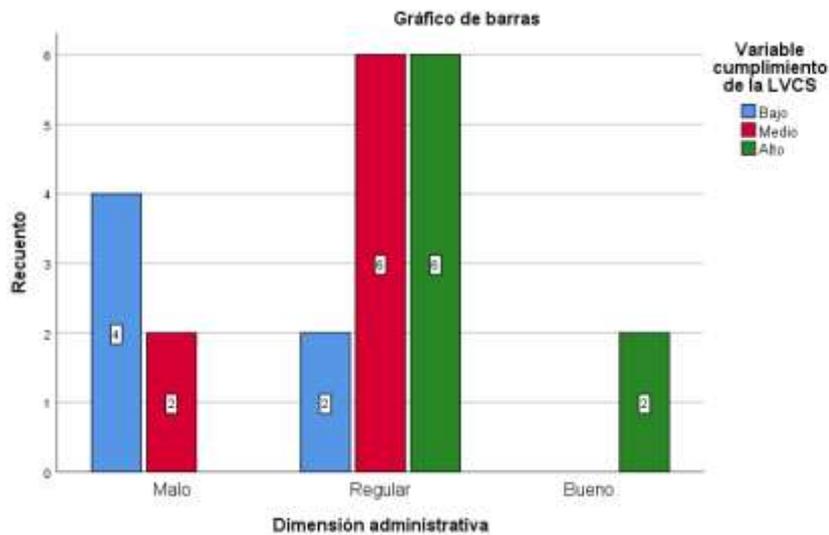


Figura 10. Dimensión personal del profesional en enfermería y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital II de ESSALUD en Huamanga.

Document Information

Analyzed document	Informe corregido Tesis Chavez,Suncion,Gutierrez.docx (D173438930)
Submitted	2023-09-05 07:10:00
Submitted by	
Submitter email	maritzagv40@gmail.com
Similarity	15%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO.docx Document TESIS CULMINADO.docx (D144756572) Submitted by: mtunqueq@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO (2).docx Document TESIS CULMINADO (2).docx (D148471571) Submitted by: mtunqueq@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		2
SA	Universidad Nacional del Callao / HUAMAN - ENCISO - revision Urkund.docx Document HUAMAN - ENCISO - revision Urkund.docx (D91894946) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com		3
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO PATRICIA SALDARRIAGA.docx Document TRABAJO ACADEMICO PATRICIA SALDARRIAGA.docx (D91180749) Submitted by: psaldarriagat@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / Coronel, Ore IMPRESO.docx Document Coronel, Ore IMPRESO.docx (D39096361) Submitted by: noezut-unac@hotmail.com Receiver: lopez.unac@analysis.orkund.com		3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS- GRUPO 2 FINAL.docx Document TESIS- GRUPO 2 FINAL.docx (D172904077) Submitted by: rplizarragat@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		24
SA	Universidad Nacional del Callao / URKWUN.docx Document URKWUN.docx (D130146229) Submitted by: dimaytae@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		11
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx Document INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx (D164225820) Submitted by: nil.she.1025@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		11
SA	Universidad Nacional del Callao / URKUND ELIANA R. PALOMINO HERMOZA.docx Document URKUND ELIANA R. PALOMINO HERMOZA.docx (D152417599) Submitted by: elianapalominohermoza@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		4