



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA APLICADAS POR LAS
ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APOYO DE YUNGA
2024

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

Autor

Arrieta Muñoz, Yesica

Asesor

Sánchez Salazar, Silvia

ORCID: 0009-0006-2664-9352

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA APLICADAS POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QU DEL HOSPITAL APOYO DE YUNGA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

16%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

4

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

5

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

6

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

7

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

8

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

9

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

10

www.dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

11

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

12

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

13

www.coursehero.com

Fuente de Internet

14

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

repositorio.ucv.edu.pe



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA APLICADAS POR LAS ENFERMERAS
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APOYO DE YUNGA 2024**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico

Autor

Arrieta Muñoz, Yesica

Asesor

Sánchez Salazar, Silvia

ORCID: 0009-0006-2664-9352

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	8
1.2. Antecedentes.....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	13
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	13
1.4. Justificación.....	13
1.5. Hipótesis de la investigación.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de la investigación.....	15
III. MÉTODO.....	20
3.1. Tipo de investigación.....	20
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3. Variables.....	20
3.4. Población y muestra.....	22
3.5. Instrumentos.....	23
3.6. Procedimientos.....	23
3.7. Análisis de datos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43

VIII. REFERENCIAS.	44
IX. ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	20
Tabla 2. Evaluación criterio de jueces para validación del instrumento.....	24
Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos.....	25
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad	25
Tabla 5. Prueba de Normalidad de los datos.	26
Tabla 6. Grado de correlación de las variables el nivel de conocimiento de las enfermeras y entre la Lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia Huaraz 2024.	36
Tabla 7. Grado de correlación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura.	37
Tabla 8. Grado de correlación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la reducción del índice de mortalidad para los pacientes.	38
Tabla 9. Grado de correlación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de frecuencia de la dimensión garantizar calidad	27
Figura 2. Distribución de frecuencia de la dimensión conocimientos sobre cada fase de las tareas del equipo quirúrgico.	29
Figura 3. Distribución de la dimensión especialización del personal de enfermería.....	30
Figura 4. Distribución de frecuencia de la dimensión comprobaciones de seguridad.	31
Figura 5. Distribución de frecuencia de la dimensión reducción del índice de mortalidad.	33
Figura 6. Distribución de frecuencia de la dimensión promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2024. **Método:** La investigación fue aplicada, de nivel correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, método empleado el hipotético. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Se utilizó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Que el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura para los pacientes en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz; que el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la reducción del índice de mortalidad para los pacientes en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz; que el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del centro quirúrgico que laboran en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz. **Conclusiones:** La hipótesis general: El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la aplicación de la lista de verificación segura en Hospital el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa fue comprobada mediante el coeficiente de Spearman cuyo valor fue 0.464.

Palabras clave: cirugía segura, lista de verificación, enfermería perioperatoria.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the knowledge level of surgical center nurses and the application of the surgical safety checklist at the Víctor Ramos Guardia Regional Hospital in Huaraz in 2024. **Method:** This applied, correlational, non-experimental study employed a quantitative approach and a hypothetical method. The population consisted of 30 nurses. A questionnaire was used as the data collection instrument. **Results:** The study found that the knowledge level of surgical center nurses had a significant relationship with the safety checks that ensure safe surgery for patients at the Víctor Ramos Guardia Regional Hospital in Huaraz; that the knowledge level of surgical center nurses had a significant relationship with the reduction of the mortality rate for patients at the Víctor Ramos Guardia Regional Hospital in Huaraz; and that the knowledge level of surgical center nurses had a significant relationship with the promotion of effective communication among surgical center staff at the Víctor Ramos Guardia Regional Hospital in Huaraz. **Conclusions:** The general hypothesis—that the level of knowledge of surgical center nurses would have a significant relationship with the application of the safety checklist in the hospital—was confirmed using Spearman's rank correlation coefficient, which yielded a value of 0.464.

Keywords: safe surgery, surgical safety checklist, perioperative nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

A nivel mundial, se realizan 260 millones de intervenciones quirúrgicas, algunas son exitosas, pero, en otras, las complicaciones son muy frecuentes. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Por ello, a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó iniciativas para todos los países miembros desde el 2007, a escala mundial y regional para mejorar la seguridad de la cirugía, denominada “El segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente”, porque, la cirugía segura salva vidas.

La Lista OMS no pretende prescribir un método único, sino garantizar la incorporación de elementos clave para la seguridad en los quirófanos de los países a nivel mundial, y que cualquier paciente rico o pobre obtenga similar resultado. La elaboración de la Lista de verificación se basó en tres principios.

El primero fue la simplicidad. El segundo principio fue la amplitud de aplicación. El tercer principio fue la mensurabilidad.

A nivel nacional, en el centro quirúrgico del Hospital Regional Víctor Ramos Guardia, existen deficiencias en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que se detallan, cómo:

- a) No se pregunta sobre el déficit de aplicación, para prevenir una hemorragia antes de cada intervención quirúrgica;
- b) Marcación inadecuada de los parámetros;
- c) Los miembros del equipo quirúrgico omiten el 2do paso de la LVCS;
- d) Falta de compromiso de los médicos cirujanos, anestesiólogos en aceptar las indicaciones de la Enfermera Circulante, y generar conflictos internos dentro del centro quirúrgico, al no firmar la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

e) Necesidad de realizar capacitaciones permanentes a los equipos quirúrgicos para cumplir con la Lista de Verificación de Cirugía Segura, para garantizar calidad médica al paciente que será intervenido y a sus familiares, para no incurrir, en caso de complicaciones, en negligencia médica, con las respectivas denuncias penales de los familiares y sanciones administrativas del Hospital Regional.

Formulación del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2024?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura para los pacientes?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la reducción del índice de mortalidad para los pacientes?

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

En la investigación de Troya y Yagual (2020) titulado Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur, tuvo por objetivo evaluar si en el Hospital General, se cumple con correcto llenado de la Lista de Verificación Segura para Cirugía. La muestra la conformaron 90 profesionales quienes laboran en diferentes turnos rotativos a quienes se les aplicó un cuestionario. Conclusión: En las evaluaciones efectuadas,

se determinó algunos miembros del equipo quirúrgico no cumplen con el llenado formal del listado, complicando la labor de la enfermera circulante.

En la investigación de Zúñiga y Vaca (2020) titulada Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, tuvieron por propósito verificar los reportes sobre el cumplimiento de la lista de verificación de la lista de cirugía segura en el área oncológicos del hospital Teodoro Maldonado Carbo en forma permanente para evitar complicaciones en sala de cirugía que pudiera comprometer la vida del paciente. La muestra la conformaron 80 profesionales del equipo quirúrgico que laboran en diferentes turnos. Conclusión: Sólo se recibe capacitaciones sobre la LVCS una vez al año, conflictos de liderazgo en el mismo centro quirúrgico por el liderazgo que ejerce la enfermera circulante y que afecta el ego de los profesionales médicos, que no colaboran en completar las tres fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, contraviniendo las indicaciones de la Dirección del Hospital bajo su propia responsabilidad, asumiendo que por sus años de trabajo no será sancionado.

En la investigación de Pita (2019) titulada Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano Hospital Materno Infantil, estableció como propósito analizar el nivel de conocimientos y la pericia del personal de enfermería asignada al centro quirúrgico. La muestra la conformaron 62 profesionales (médicos cirujanos, médicos anestiólogos, enfermeras circulantes, quienes respondieron un cuestionario. Conclusión: Existe tensión interna que genera estrés ya que la enfermera circulante debe hacer respetar dicho protocolo por orden interna de la Dirección del Hospital, lo que irrita a sus colegas del equipo quirúrgico.

En la investigación de Napa (2020) titulada Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil, planteó como propósito verificar a través del análisis documental, si el equipo quirúrgico de un hospital

pediátrico de la ciudad de Guayaquil cumple cabalmente con los 19 puntos de la Lista de Verificación de Cirugía Segura establecida a nivel mundial por la OMS y de cumplimiento obligatorio. La muestra la conformaron 45 profesionales de la salud que laboran en diferentes turnos del centro quirúrgico. Conclusión: El 85% del equipo quirúrgico cumple al 90% llenado, pero, omite detalles de llenado de otros ítems, por el cansancio o estrés propio.

En la investigación de Hurtado y Ruíz (2021) titulada Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil, tuvo por objetivo medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería asignada al centro quirúrgico. La muestra la conformaron 70 profesionales (médicos cirujanos, médicos anesiólogos, enfermeras circulantes, quienes respondieron un cuestionario. Conclusión: La enfermera circulante tiene constantes discusiones con los otros miembros del equipo quirúrgico, ya que debe constatar por cada intervención quirúrgica el listado, y los profesionales de la salud, no colaboran, lo que ha llevado a una citación urgente en las oficinas del director del hospital

1.2.2. *Antecedentes nacionales*

En la investigación de Aquino (2020) titulada Factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional la Merced de Chanchamayo, estableció como objetivo indagar a través de un check-list, el nivel de conocimientos del personal de enfermeras. La muestra fue censal 25 enfermeras. Conclusión: El equipo quirúrgico cumple con el llenado completo de la lista.

En la investigación de De La Cruz (2024) titulada Evidencias sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura realizada por las enfermeras de centro quirúrgico, planteó como objetivo indagar a través de fuentes primarias y/o secundarias, los datos científicos que respaldan la importancia explícita de trabajar como equipo multidisciplinario para aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un centro quirúrgico. Fueron (7) artículos

publicados en el año 2020, en el 2021 (7), en el 2019 sólo (5) en el año 2022 (5) y en el año 2023 sólo (1, en total (25). Conclusión: La literatura científica, respalda que el uso adecuado de la lista de verificación para una cirugía segura asegura que el paciente operado recibió atención de calidad.

En la investigación de Fuentes (2018) titulada Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tuvo por propósito identificar cómo se relaciona el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura con su uso por parte del equipo de cirugía en la sala de operaciones 5 del hospital Arzobispo Loayza. A 42 profesionales se les aplicó un cuestionario adaptado con tipo de respuestas politómicas. Conclusión: El equipo quirúrgico del hospital Arzobispo Loayza aplica moderadamente los conocimientos adquiridos sobre la lista de verificación de cirugía segura.

En la investigación de Santos (2020) titulada Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional de Huacho, el objetivo fue evaluar en forma práctica al equipo de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional de Huacho, para medir sus niveles de conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura. La muestra la conformaron 23 enfermeras. Conclusión: El equipo de enfermeras posee un nivel confiable de conocimientos.

En la investigación de Tito (2024) titulada Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, estableció como propósito establecer si el equipo quirúrgico completa en forma completa para cada intervención la Lista de Verificación segura de cirugía. Fue una investigación básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, se realizó análisis documental. Conclusiones: El equipo

quirúrgico del nosocomio de Ayacucho cumple adecuadamente con la lista de verificación de cirugía segura al haber revisado 210 listas efectuadas.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura para los pacientes.

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la reducción del índice de mortalidad para los pacientes.

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. *Justificación metodológica*

Maximizar el esfuerzo intelectual de conseguir dominar el correcto llenado de la lista.

1.4.2. *Justificación práctica*

Recordar como enfermera circulante al equipo quirúrgico, seguir y ejecutar el protocolo establecido de la lista de verificación de cirugía segura, establecido en las normas internas del Hospital.

1.4.3. *Justificación teórica*

Cumplir a carta cabal como profesional de la Enfermería especializada con el protocolo establecido a nivel mundial para todos los países que integran la OMS con la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

1.5. Hipótesis

1.5.1. *Hipótesis general*

El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2024.

1.5.2. *Hipótesis específicas*

El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura para los pacientes.

El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la reducción del índice de mortalidad para los pacientes.

El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Nivel de conocimientos de las enfermeras

Las enfermeras asignadas a labores en un centro quirúrgico, estarán debidamente especializadas en las tres fases del mismo (Fase de entrada, Fase de Pausa Quirúrgica, Fase de Salida. Así como, los sub-procesos internos que componen cada fase. Así mismo, es la responsable como enfermera circulante de liderar el correcto llenado de la Lista de Verificación Segura por cada miembro del equipo quirúrgico por turno, según explica Alva et al. (2022).

2.1.1.1. Dimensión: Garantizar calidad antes de cada intervención quirúrgica. No cabe duda, que un centro quirúrgico de una entidad hospitalaria, existen riesgos de bioseguridad, cómo recibir en forma accidental un corte que traspasa el guante de látex por la distracción del cirujano, o no saber si el paciente es alérgico a al por ello, para garantizar el autocuidado y el uso adecuado de los equipos de protección personal, para el personal profesional de la salud.

Según Castro (2022):

La responsabilidad de cuidar de un paciente, el cuál será sometido a una intervención quirúrgica implica aplicar estrategias de cuidados de enfermería como son (verificar la temperatura del paciente, su hidratación según la orden del médico cirujano, asegurar que su respiración sea normal, y garantizar la eliminación adecuada de los productos físicos residuales.

A. Antes de la intervención quirúrgica. Cuando traslada al centro quirúrgico al paciente que cuidaba, se preocupa que tenga una posición óptima durante la cirugía, controla la temperatura corporal durante el proceso, presta atención a la piel y en mantener una higiene corporal apropiada.

2.1.1.2. Cuidados del paciente operado bajo responsabilidad de la Enfermera.

Según Serra (2023), “Las enfermeras responsables del cuidado del paciente operado, asumen un reto profesional, porque lo reciben en estado de inconciencia, posteriormente, y cuando vaya despertando de la anestesia, sentirá dolor inestabilidad al dolor, estrés por el trauma quirúrgico” (p.128).

Sus cuidados ayudarán a que el paciente vuelva a regular sus funciones vitales y tolerar los cuidados posoperatorios mediatos en los servicios de cirugía general.

Estos cuidados incluyen, el manejo hemodinámico y respiratorio, inmunosupresión, prevención de infecciones, manejo de herida quirúrgica, control de drenajes, sondas, atenciones psicológicas.

Apoyo emocional que va más allá del ejercicio profesional, cuidar con cariño a cada paciente como un principio básico de Martha Rogers.

2.1.1.3. Conocimientos sobre cada fase de las tareas del centro quirúrgico. El colegio de Enfermeros del Perú determina las especialidades reguladas en el ejercicio cumplimiento del área de profesional – Ley N°27669 profesional a la demanda de salud del país.

El cuidado integral de Enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión, se basa en el juicio crítico y ponderado, así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual, asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originan.

En un centro quirúrgico y de acuerdo con la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), la enfermera circulante asume el liderazgo del proceso de la siguiente forma.

2.1.1.4. Personal de enfermería Especialista en Centro Quirúrgico. Esta especialidad de la enfermera(o) está reconocida por Ley N°22315, modificado por Ley N°28512 y la aprobación de su Reglamento según Ley N°29011 y entre las atribuciones que le confiere el inciso g) del Art. 7° de su Estatuto, "Determinar y aprobar las Especialidades en las Áreas de Enfermería, de acuerdo con la demanda de salud del país"; asimismo, la Ley N° 27669 – Ley del trabajo de la Enfermera(o) y su Reglamento aprobado por D.S. N° 004-2002-SA, dice en el CAPITULO V DE LA CAPACITACION, PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACION DE LA ENFERMERA, art. 16) De los Estudios de especialización: "La Enfermera(o) puede continuar estudios de especialización en las diferentes áreas de Enfermería, aprobadas por el Colegio de Enfermeros del Perú.

La especialización de la enfermera(o) de un centro quirúrgico, se logra, estudiando una Segunda Especialidad Profesional en una Universidad, las competencias que adquirirá son:

- Posee conocimiento adecuado del manejo adecuado de los equipos biomédicos, el eficaz desempeño en el equipo multidisciplinario,
- Capacitarse en la responsabilidad de asumir funciones de gerencia y liderazgo con una conducta basada en principios y valores éticos.
- Gestiona holísticamente el cuidado especializado, al paciente en el pre, intra y post operatorio inmediato, con un alto nivel de desempeño en el cuidado del paciente críticamente enfermo.

2.1.1.5. Conocimiento general de la lista de verificación de cirugía segura. Solor y Pérez (2022), Es una práctica habitual que lleva a cabo el equipo quirúrgico en todas las intervenciones quirúrgicas, abordando las tres etapas: ingreso, pausa quirúrgica y salida. Este equipo suele estar compuesto por médicos cirujanos, anestesiólogos y enfermeras(o), quienes colaboran en la aplicación y el cumplimiento riguroso de los elementos correspondientes a cada fase de seguridad durante la cirugía.

2.1.2. Lista de verificación segura

Es la identificación del cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo, herramienta para el equipo quirúrgico, interesado en mejorar la seguridad de sus intervenciones, reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles; su diseño, atendiendo a la simplicidad, amplitud y mensurabilidad, garantizan su práctica habitual, según Bustamante y Vásquez (2023).

2.1.2.1. Dimensión: Comprobaciones de seguridad antes de cada intervención quirúrgica. Implica la formación de un equipo conductor que estará compuesto por:

- Médicos con especialidades quirúrgicas
- Médicos Anestesiólogos
- Licenciadas en Enfermería con especialidad en Centro Quirúrgico
- Otros profesionales que la Institución autorice

En cada institución, se realizarán capacitaciones previas en simulaciones en mesa donde participan los miembros del equipo quirúrgico de la institución de salud, posteriormente se realizarán las simulaciones en el centro quirúrgico, explica Benett (2023).

2.1.2.2. Importancia de designar un Coordinador de la Lista de Verificación de la seguridad en cirugía. Generalmente, dicha responsabilidad recae en una Enfermera circulante por turno quirúrgico.

Ejerce un liderazgo esencial, ya que puede impedir como parte de su responsabilidad profesional que se avance de la operación, si la fase anterior no ha sido completada siempre que implique un riesgo en la seguridad del paciente.

2.1.2.3. Dimensión: Reducir el índice de mortalidad. Según la normatividad existente, cada semestre en los establecimientos de salud públicos, privados (del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y del Sub-Sector privado) donde se realicen intervenciones quirúrgicas, el

equipo conductor debe llenar una encuesta y enviarla a la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las personas del Ministerio de Salud, para su consolidación y análisis.

Según Maestre et al. (2024):

Para disminuir la tasa de mortalidad en una sala de operaciones mediante la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVCS) de la OMS, es crucial garantizar que la lista se cumpla con eficacia y participación. Esto implica fomentar un liderazgo nítido, formar al equipo continuamente, comunicarse de manera asertiva y auditar el proceso para salvaguardar al paciente durante cada fase quirúrgica.

2.1.2.4. Dimensión: Promoción de comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico. Una de las iniciativas como reto mundial para la seguridad del paciente fue crear el programa La Cirugía Segura Salva Vidas (OMS), la mirada enfática se centró en establecer estrategias políticas para tratar problemas relacionados a la inducción de la anestesia, las infecciones, comunicación infectiva del equipo quirúrgico para evitar que estás afectan a más personas.

Es de responsabilidad de los directivos del hospital, objeto de estudio, programar capacitaciones permanentes sobre la importancia que cada miembro del equipo quirúrgico colabore con la enfermera circulante.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue aplicada. Según Arias y Covinos (2022), “Se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven” (p.32).

3.1.1. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional. Según Baena (2018), “Tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables” (p. 46).

3.1.2. Método de investigación

El método de investigación fue el hipotético. Según Cabezas et al. (2023), “: Las hipótesis son comprobadas de forma deductiva y contrastadas con los datos que se poseen” (p.58).

3.1.3. Diseño de investigación

No experimental.

3.1.4. Enfoque de investigación

El enfoque de investigación fue cuantitativo. Según Muñoz (2021), “Es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos” (p.80).

3.2. Ámbito temporal y espacial

Centro quirúrgico del Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

3.3. Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable 1	Dimension	Indicador	Instrumento	Escala valorativa
------------	-----------	-----------	-------------	-------------------

Nivel de conocimientos de las enfermeras				
Las enfermeras asignadas a labores en un centro quirúrgico, estarán debidamente especializadas en las tres fases del mismo (Fase de entrada, Fase de Pausa Quirúrgica, Fase de Salida Es según Alva et al.. Así como, los sub-procesos internos que componen cada fase. Así mismo, es la responsable como enfermera circulante de liderar el correcto llenado de la Lista de Verificación Segura por cada miembro del equipo quirúrgico por turno, explica Alva et al (2022).	Garantizar Calidad Conocimientos sobre cada fase de las tareas del equipo quirúrgico Especialización Del Personal de enfermería del centro quirúrgico	X1. Antes de cada intervención quirúrgica X2. Responsabilidad del enfermero(a) circulante y de otros profesionales de la salud X3. Desarrollo del liderazgo participativo de la enfermera(o) circulante para verificar cada etapa del proceso quirúrgico	Cuestionario Cuestionario Cuestionario	1= Muy bajo 2= Bajo 3= Regular 4= Alto 5= Muy alto

Variable 2	Dimension	Indicador	Instrumento	Escala valorativa
Es la identificación del cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo, herramienta para el equipo quirúrgico, interesado en mejorar la seguridad de sus intervenciones, reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles; su diseño, atendiendo a la simplicidad, amplitud y mensurabilidad, garantizan su práctica habitual, según Bustamante y Vásquez (2023).	Comprobaciones de seguridad Reducir el índice de mortalidad Promoción de comunicación efectiva Entre los miembros del equipo quirúrgico	X1. Minimizar daños a los pacientes antes, durante y después de la intervención quirúrgica X2. Infecciones intraoperatorias, cirugías en áreas incorrectas y seguridad en la aplicación de la anestesia X3. . Implica la intervención de médicos de diferentes especialidades y la comunicación eficaz, reducirá la resistencia profesional a omitir procedimientos críticos en la sala de cirugía, que pondría en riesgo la vida del paciente	Cuestionario Cuestionario Cuestionario	1= Muy bajo 2= Bajo 3= Regular 4= Alto 5= Muy alto

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por un total de 30 enfermeras que laboran en diferentes turnos, en el del centro quirúrgico del Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

Según Sampieri (2021), “La población es el grupo de individuos que tienen las mismas características” (p. 81).

3.4.2. Muestra

Según Ñaupas et al. (2021), “La muestra es un subconjunto representativo de un universo o población” (p.94).

Para hallar la muestra, aplicaremos la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde, reemplazando datos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 30}{(29)(0.0025) + 3.8416 \times 0.25} = \frac{28.812}{1.0329} = 27.894$$

La muestra la conformarán 28 enfermeras.

3.5. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario que según Muñoz (2021), “es una herramienta conformada por un grupo de preguntas elaboradas con el fin de recopilar la información requerida para lograr los objetivos de la investigación” (p.95).

Se elaboró un formulario tipo Likert para la investigación, que incluye cinco alternativas de respuesta: Muy bajo, bajo, regular, alto, muy alto. El cuestionario fue constituido por 18 Ítems. La variable 1 tuvo tres dimensiones (de la pregunta 1 a la 09) y para la variable 2 tuvo tres dimensiones (de la pregunta 10 a la 218).

3.6. Procedimientos

Confiabilidad

De acuerdo con Cortez y Neill (2022), “La confiabilidad de un instrumento de medición, se define como el grado en que un test es consistente porque al aplicarla en otras instituciones del mismo nivel se obtendrán resultados similares en el espacio tiempo, pudiendo ser extrapolable”. (p.137).

Tabla 2

Evaluación criterio de jueces para validación del instrumento

Nombres y apellidos de los expertos	Cuantitativa	Aplicable
Mg. Jorge Edmundo Zambrano Beltrán	100%	Aplicable
Mg. Gustavo Heredia Álvaro	100%	Aplicable
Mag. Edgard Alfredo Rivera Vílchez	100%	Aplicable

3.6. Análisis de datos

Para procesar la información recogida y obtener los resultados para la tabulación de cuadros y gráficos en la presente investigación se empleó el programa SPSS última versión.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de la estadística de fiabilidad de los datos

La fiabilidad de un instrumento de recolección de datos es una etapa crítica en el proceso metodológico, ya que garantiza que los cuestionarios que lo componen midan de manera estable y consistente las variables de estudio.

Para nuestra investigación, centrada en el nivel de conocimiento de las enfermeras y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, se procedió a evaluar la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	28	100,0
	Excluido^a	0	,0
	Total	28	100,0

Nota. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,859	18

Nota. Para determinar la confiabilidad del instrumento que mide el "Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura", se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado arrojó un valor de 0,859 para un total de 18 preguntas.

Según la escala de valoración técnica, este coeficiente indica una fuerte consistencia interna y una confiabilidad buena y elevada. Esto demuestra que los reactivos del instrumento están correlacionados entre sí y miden de manera estable la guía del cuestionario de

conocimiento deseado, garantizando que los datos recolectados en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz sean precisos y consistentes.

4.2. Contrastación de hipótesis de los datos

La decisión estadística se obtuvo siguiendo el procedimiento general de la prueba de hipótesis.

Se empleó el método tradicional, verificando el resultado mediante la comparación del p-valor (ρ) con un nivel de significancia α preestablecido de 0,05.

Dicho criterio conlleva un margen de error del 5% o, equivalentemente, un 95% de confiabilidad.

Hipótesis a contrastar

H_0 = Los datos analizados siguen una distribución normal.

H_1 = Los datos analizados no siguen una distribución normal.

Nivel de significancia

Confianza 95%

Significancia 5%

Criterio de decisión

SI $P < 0.05$ Rechazamos la H_0 y aceptamos H_1

SI $P \geq 0.05$ Aceptamos la H_0 y rechazamos H_1

4.3. Análisis de datos

Tabla 5

Prueba de Normalidad de los datos

Shapiro-Wilk		
Estadístico	gl	Sig.

Nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico	0,622	28	< 0,001
---	-------	----	---------

Lista de verificación de cirugía segura	0,541	28	< 0,001
--	-------	----	---------

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Dado que en ambas variables el valor de significancia obtenido ($p < 0,001$) es inferior al nivel de significancia teórica establecida ($\alpha = 0,05$), se toma la decisión de rechazar la Hipótesis Nula (H_0) y aceptar la Hipótesis Alternativa (H_1).

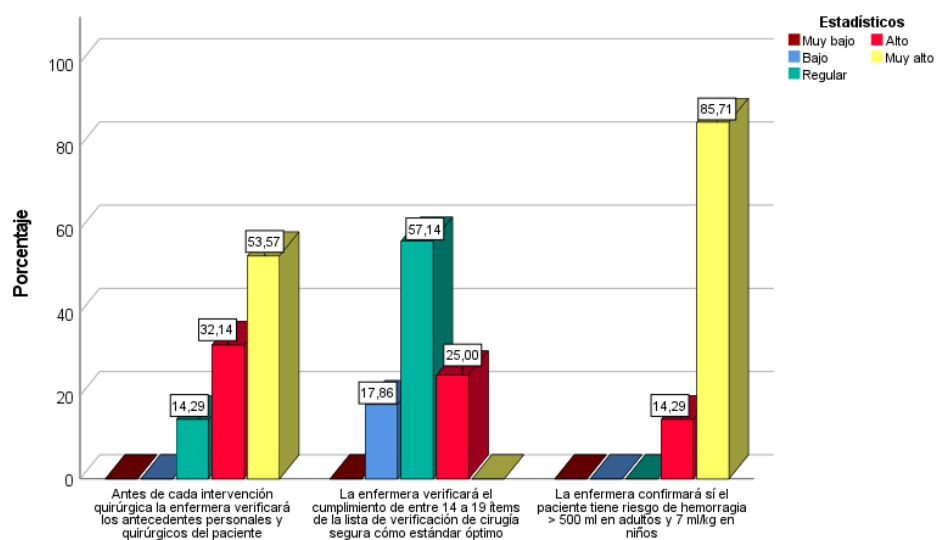
Se concluye con un nivel de confianza del 95% que los datos recolectados para el "Nivel de conocimientos de las enfermeras" y la "Aplicación de la lista de verificación" no siguen una distribución normal.

En consecuencia, para contrastar la hipótesis general y específicas de la investigación, se utilizará la prueba estadística no paramétrica conocida como Rho de Spearman, la cual es adecuada para variables que no cumplen el supuesto de normalidad y para muestras pequeñas ($n = 28$).

Variable 1: Nivel de conocimientos de las enfermeras del Centro Quirúrgico

Figura 1

Distribución de frecuencia de la dimensión garantizar calidad.



Nota. La figura muestra los tres elementos que componen esta dimensión. Fuente: Datos de la investigación.

Verificación de antecedentes: Se observa un desempeño mayoritariamente positivo, donde el 53,57% de las enfermeras alcanza un nivel "Muy alto" y un 32,14% un nivel "Alto". Esto indica que la revisión de la historia clínica previa a la cirugía es una práctica consolidada en la unidad.

Cumplimiento del estándar óptimo (14 a 19 ítems): Este es el punto más crítico de la dimensión. El 57,14% de la muestra se ubica en un nivel "Regular" y un 17,86% en un nivel "Bajo". Solo el 25% alcanza un nivel "Alto", lo que evidencia que, aunque se usa la lista de los ítems de seguridad de manera sistemática.

Confirmación de riesgo de hemorragia: Este ítem presenta los mejores resultados, con un 85,71% en nivel "Muy alto" y un 14,29% en nivel "Alto". Esto demuestra una alta sensibilidad y preparación del personal ante riesgos vitales inmediatos.

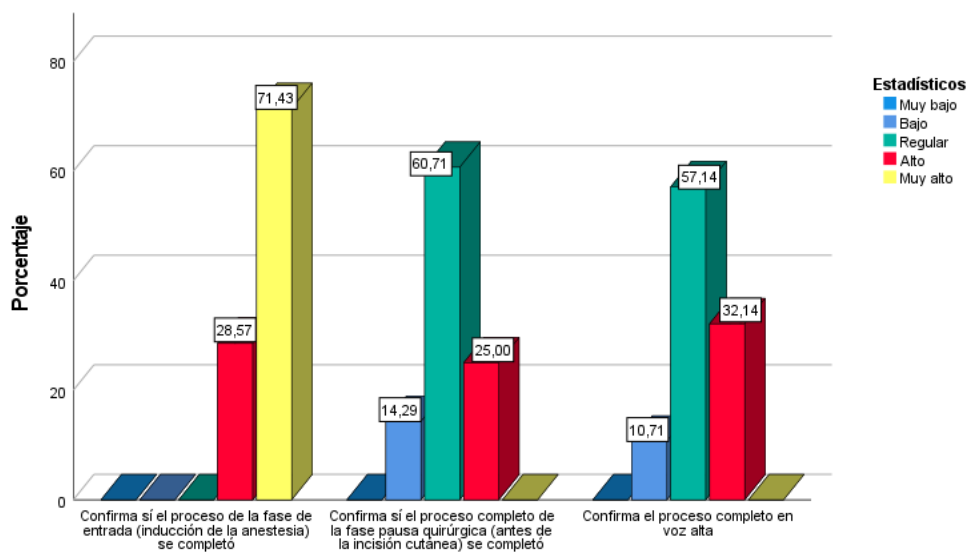
La conclusión para la dimensión de Garantizar Calidad se encuentra actualmente en un estado de "fortaleza segmentada"; mientras que el inicio y la prevención de riesgos vitales son sólidos, la continuidad y exhaustividad del proceso de verificación es el área que requiere intervención inmediata para evitar incidentes de seguridad.

Existe una debilidad en la rigurosidad administrativa del protocolo.

El predominio del nivel "Regular" en el cumplimiento del estándar de 14 a 19 ítems sugiere que la lista se aplica de forma parcial o mecánica, omitiendo pasos que son esenciales para la garantía de calidad total.

Figura 2

Distribución de frecuencia de la dimensión conocimientos sobre cada fase de las tareas del equipo quirúrgico.



Nota. El análisis de los tres elementos que integran esta dimensión revela una diferencia entre el inicio del proceso y las fases de ejecución intraoperatoria. Fuente: Datos de la investigación.

Fase de entrada (Inducción de anestesia): Presenta un desempeño excepcional, donde el 71,43 % de las enfermeras se ubica en un nivel "Muy alto" y el 28,57 % en nivel "Alto". Esto indica un dominio total del protocolo antes de que el paciente pierda el conocimiento.

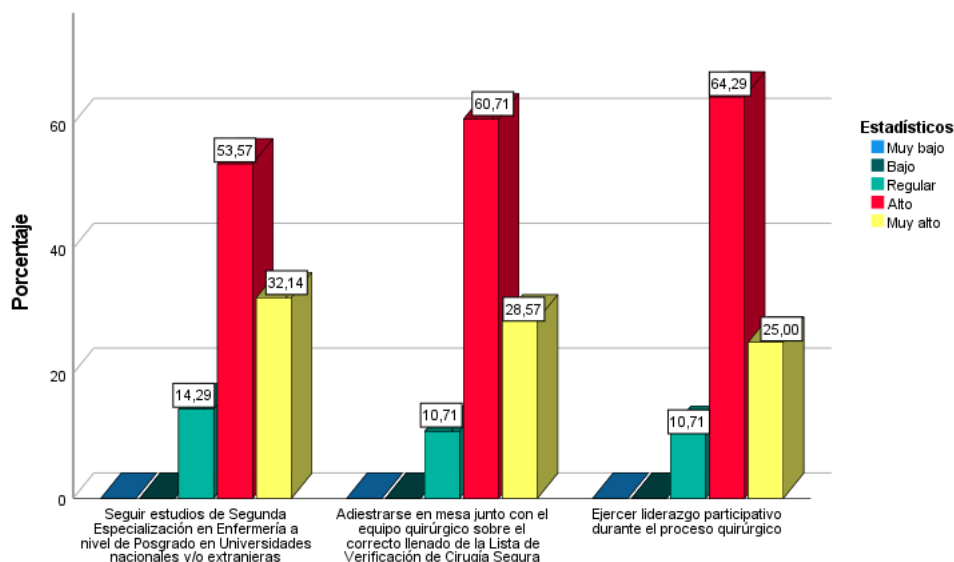
Fase de pausa quirúrgica (Antes de la incisión): Se observa un descenso en el desempeño, donde el 60,71 % de la muestra se encuentra en nivel "Regular" y un 14,29 % en nivel "Bajo". Solo el 25 % alcanza un nivel alto, evidenciando que la "pausa de seguridad" no se percibe como una tarea prioritaria.

Confirmación en voz alta: De manera similar, la comunicación verbal efectiva muestra poco retorno en respuesta, con un 57,14 % en nivel "Regular" y un 10,71 % en nivel "Bajo". El hecho de que el 0 % se encuentre en nivel "Muy alto" sugiere que el reporte oral no representa una práctica común.

Se llegó a la conclusión que existe una sólida preparación y conciencia en la fase de entrada (inducción anestésica), lo que garantiza que los preparativos iniciales de seguridad se realicen bajo estándares óptimos en el Hospital Regional. La falta de confirmación en voz alta refleja una cultura de comunicación aún silente en el centro quirúrgico.

Figura 3

Distribución de la dimensión especialización del personal de enfermería.



Nota. Los hallazgos muestran un perfil profesional altamente calificado con una marcada tendencia hacia niveles superiores de competencia. Fuente: Datos de la investigación.

Estudios de Segunda Especialización: El 53,57 % de las enfermeras posee un nivel "Alto" y un 32,14% un nivel "Muy alto" en cuanto a formación de posgrado. Esto indica que más del 85% del personal ha invertido en su crecimiento académico formal.

Adiestramiento en Mesa (Llenado de Lista): El 60,71% se sitúa en el nivel "Alto" y el 28,57% en "Muy alto". Esto demuestra que la capacitación práctica junto al equipo quirúrgico es una actividad recurrente y valorada en el servicio.

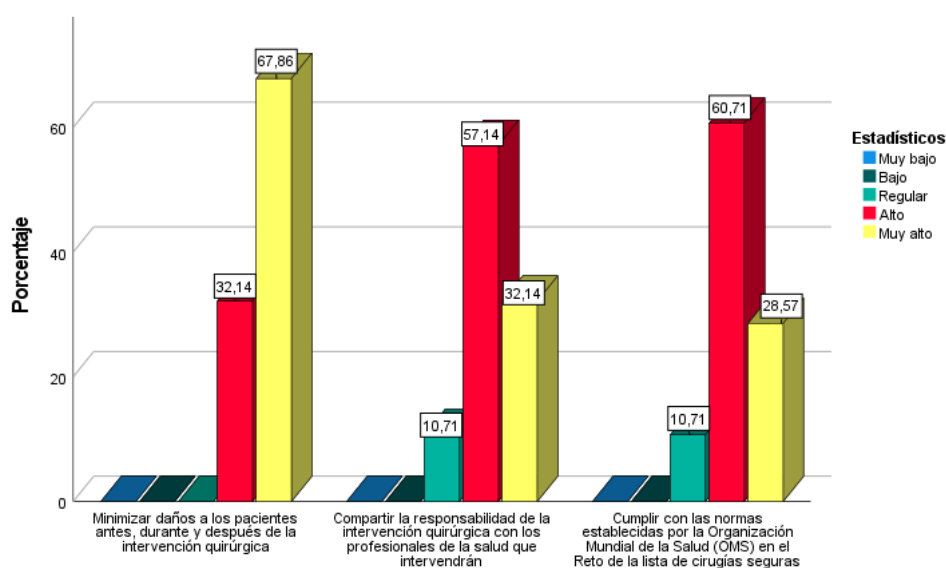
Liderazgo Participativo: Se registra un 64,29% en el nivel "Alto" y un 25% en "Muy alto". Existe una percepción sólida de liderazgo, lo que facilita la toma de decisiones y la supervisión del cumplimiento de los estándares de seguridad.

Se llegó a la conclusión de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Víctor Ramos Guardia cuenta con una base académica robusta, donde la mayoría del personal cuenta con estudios de especialización que respaldan su juicio clínico.

El adiestramiento práctico es el componente más fuerte de esta dimensión. La alta correlación entre la práctica en mesa y el conocimiento técnico sugiere que el aprendizaje en el entorno real es el método más efectivo de capacitación para este grupo.

Figura 4

Distribución de frecuencia de la dimensión comprobaciones de seguridad.



Nota. El análisis de los tres elementos de esta dimensión muestra un personal altamente comprometido con la seguridad, aunque con matices en la percepción de la responsabilidad compartida:

Minimización de daños al paciente: Es la cuestión con mejor desempeño de toda la dimensión, donde el 67,86 % de las enfermeras se sitúa en un nivel Muy alto y el 32,14 % en nivel Alto. Esto indica una conciencia plena sobre la importancia de prevenir eventos adversos en todas las etapas de la intervención.

Responsabilidad compartida: El 57,14 % muestra un nivel Alto y el 32,14 % un nivel Muy alto. Sin embargo, un 10,71 % se mantiene en un nivel Regular, lo que sugiere que aún persiste una fracción del personal que no percibe la seguridad quirúrgica como una responsabilidad distribuida equitativamente entre todos los profesionales.

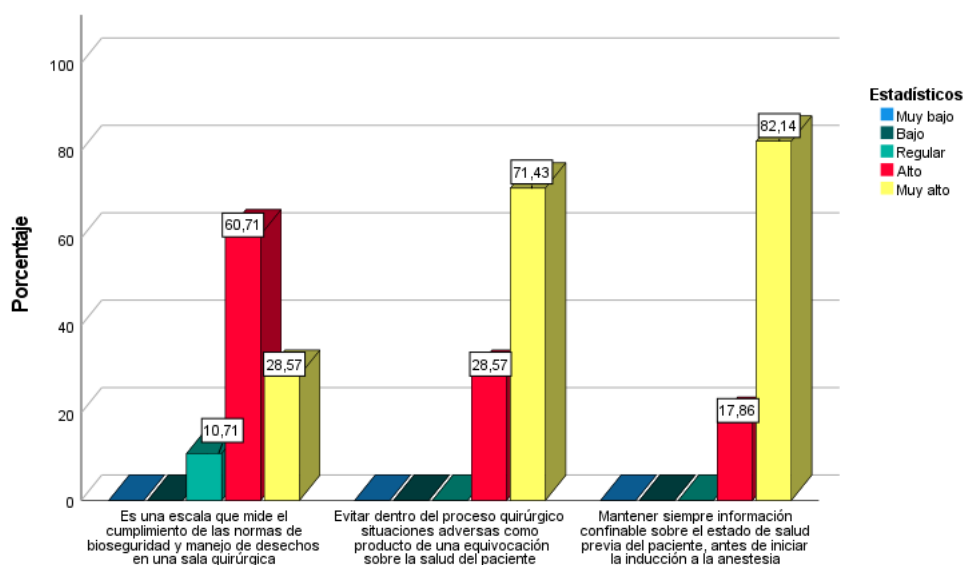
Cumplimiento de normas de la OMS: De manera similar, el 60,71 % alcanza un nivel Alto y el 28,57 % un nivel Muy alto. El 10,71 % en nivel Regular indica que una pequeña parte del personal conoce las normas, pero no las aplican, con el rigor de excelencia esperado por los estándares internacionales.

En la conclusión, el personal de enfermería del Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz posee una vocación de servicio orientada a la protección total del paciente, logrando que el 100% de la muestra se ubique en los niveles más altos de prevención de daños.

El cumplimiento de las normas de la OMS es satisfactorio, pero no absoluto. La concentración del 60,71% en el nivel "Alto" confirma que la institución está bien encaminada, pero necesita estandarizar procesos para que la aplicación de las normas internacionales se convierta en una práctica de nivel "Muy alto" en la totalidad del servicio.

Figura 5

Distribución de frecuencia de la dimensión reducción del índice de mortalidad.



Nota. Los hallazgos en esta dimensión reflejan un alto nivel de conciencia sobre la seguridad crítica, con resultados que tienden hacia la excelencia:

Normas de bioseguridad y manejo de desechos: Esta cuestión muestra un desempeño sólido, donde el 60,71 % de las enfermeras se ubica en un nivel Alto y el 28,57 % en nivel Muy alto. No obstante, existe un 10,71 % en nivel Regular, lo que señala un área de oportunidad en el manejo de riesgos biológicos que podrían derivar en infecciones intrahospitalarias.

Evitación de situaciones adversas por equivocación: El personal demuestra una competencia excepcional en este rubro, con un 71,43 % en nivel Muy alto y un 28,57 % en nivel Alto. Esto indica que la prevención de errores relacionados con la salud del paciente es una prioridad absoluta y una práctica bien establecida.

Información confiable sobre salud previa: Este elemento presenta el puntaje más elevado de la dimensión, con un impresionante 82,14 % en nivel Muy alto y un 17,86 % en nivel Alto. El personal garantiza casi en su totalidad que los datos vitales estén disponibles antes de la anestesia, minimizando riesgos fatales por condiciones preexistentes no detectadas.

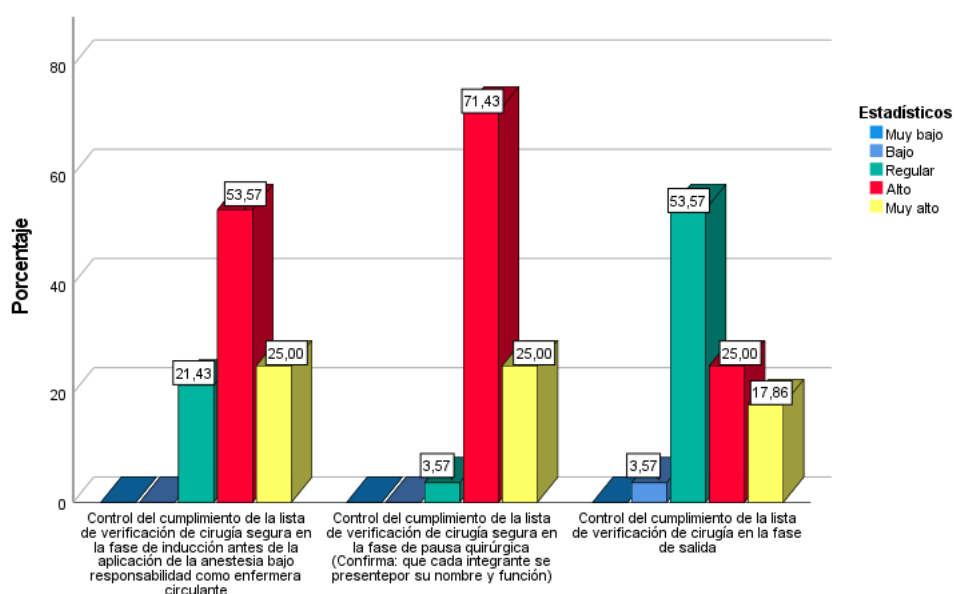
Nos quedaríamos con la siguiente conclusión donde el personal de enfermería del Hospital Regional manifiesta un dominio superior en la gestión de la información crítica previa a la cirugía, lo cual es el factor preventivo más robusto para evitar muertes relacionadas con complicaciones anestésicas o quirúrgicas no previstas.

Aunque el desempeño en bioseguridad es mayoritariamente alto, es el componente con mayor margen de mejora dentro de esta dimensión.

Un control más riguroso de las infecciones mediante el manejo de desechos y normas de bioseguridad terminaría de cerrar el círculo de protección necesario para alcanzar una reducción máxima de los índices de mortalidad en el centro quirúrgico.

Figura 6

Distribución de frecuencia de la dimensión promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.



Nota. El análisis de los tres elementos de esta dimensión revela un comportamiento descendente en la calidad de la comunicación conforme progresa la cirugía:

Fase de Inducción: El desempeño es favorable, con un 53,57 % en nivel Alto y un 25,00 % en nivel Muy alto. El 21,43 % en nivel Regular indica que la mayoría de las enfermeras asume su responsabilidad comunicativa antes de la anestesia.

Fase de Pausa Quirúrgica (Presentación del equipo): Es el punto más fuerte de la dimensión, donde el 71,43 % se ubica en un nivel Alto y el 25,00 % en nivel Muy alto. Esto demuestra que la presentación de los integrantes por nombre y función está altamente institucionalizada como protocolo de identidad.

Fase de Salida: Presenta un descenso crítico en la efectividad, con un predominio del nivel Regular en el 53,57 % de los casos. Solo el 17,86 % alcanza un nivel Muy alto, evidenciando que la comunicación de cierre (conteo de gases, etiquetado de muestras) es la etapa donde menos se cumple el estándar de excelencia.

Existe una cultura de comunicación inicial sólida en el Hospital Regional, destacando la fase de pausa quirúrgica como un proceso de identificación y cohesión de equipo bien ejecutado por la mayoría del personal.

La comunicación efectiva es inversamente proporcional al tiempo de duración de la cirugía.

Mientras que el inicio es excelente, el cierre carece de la misma sistematicidad, lo que representa un riesgo latente para eventos adversos postoperatorios relacionados con el manejo de muestras o materiales olvidados.

4.4. Análisis inferencial

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras del centro quirúrgico y la Lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia Huaraz 2024.

H₁: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras del centro quirúrgico y la Lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia Huaraz 2024.

Tabla 6

Grado de correlación de las variables el nivel de conocimiento de las enfermeras y entre la Lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia Huaraz 2024

			Nivel De Conocimientos	Lista De Verificación De Cirugía Segura
Rho de Spearman	Nivel De Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	0,464*
		Sig. (bilateral)	.	0,013
		N	28	28
	Lista de Verificación de Cirugía Segura	Coefficiente de correlación	0,464*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,013	.
		N	28	28

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

Nota: El coeficiente de correlación de Rho de Spearman cuyo valor es de 0,464 determinó que existe una correlación positiva, que indica que al fortalecer el intelecto y las competencias del personal de enfermería es una estrategia directa para reducir eventos adversos, ya que la lista de verificación es la principal herramienta para evitar errores en sala de operaciones. el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Se confirma que, a medida que aumenta el conocimiento técnico y procedimental del personal de enfermería, mejora proporcionalmente el cumplimiento y la calidad del registro en la lista de verificación, esto indica que ambas variables se mueven en la misma dirección permitiendo así rechazar la hipótesis nula.

4.4.2. Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura.

H₁: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura.

Tabla 7

Grado de correlación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura

		Nivel de Conocimiento	Comprobaciones de Seguridad
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,687**
		N	28
	Comprobaciones de Seguridad	Coefficiente de correlación	0,687**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	28

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

Nota: El coeficiente Rho de Spearman cuyo valor es 0,687 determinó que existe una correlación positiva fuerte entre a mayor preparación académica y técnica de la enfermera, mayor es el rigor y la exactitud con la que se realizan las comprobaciones antes, durante y después del acto quirúrgico.

En conclusión, se procede a rechazar la Hipótesis Nula (H0) y aceptar la Hipótesis Alternativa (H1) a la vez que el conocimiento no es un elemento aislado, sino la base operativa de la seguridad quirúrgica.

Una enfermera con conocimientos sólidos comprende el "porqué" de cada comprobación, lo que reduce la omisión de pasos críticos. El resultado indica que invertir en la capacitación del personal de enfermería es una de las vías más efectivas para elevar los estándares de calidad del centro quirúrgico.

4.4.3. Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la reducción del índice de mortalidad para los pacientes.

H₁: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la reducción del índice de mortalidad para los pacientes.

Tabla 8

Grado de correlación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la reducción del índice de mortalidad para los pacientes

			Nivel de conocimiento	Reducción del índice de mortalidad
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,626**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	28	28
	Reducción del índice de mortalidad	Coeficiente de correlación	0,626**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	28	28

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

Nota: El coeficiente Rho de Spearman cuyo valor es 0,626 determinó que existe relación sólida y altamente confiable entre la importancia de la capacitación que el conocimiento científico y técnico del personal de enfermería como método de prevención de mortalidad, actúan como un filtro crítico contra errores fatales.

La capacidad de anticipar crisis quirúrgicas es proporcional al nivel de conocimiento. La relación de 0,626 resalta que la formación académica del personal no solo es un requisito administrativo, sino un punto importante en la salud pública que impacta en los indicadores de éxito del centro quirúrgico.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.

H₁: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.

Tabla 9

Grado de correlación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico

			Nivel de Conocimientos	Promoción de la Comunicación Efectiva
Rho de Spearman	Nivel de Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	0,396*
		Sig. (bilateral)	.	0,037
		N	28	28
	Nivel de Conocimientos	Coeficiente de correlación	0,396*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,037	.
		N	28	28

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

Nota: El coeficiente Rho de Spearman cuyo valor es 0,396 determinó que existe una relación de magnitud débil-moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la promoción de la comunicación efectiva con el equipo quirúrgico.

Con un este valor la comunicación en sala de operaciones es un fenómeno complejo donde el conocimiento técnico es la base, pero el liderazgo y las habilidades blandas completan el panorama y un valor de significancia de $p=0,037$,

Se puede afirmar con un 95 % de confianza que el nivel de conocimientos influye positivamente en cómo fluye la información entre cirujanos, anestesiólogos y enfermeros.

Se concluye que un mayor contenido de conocimientos técnicos brinda a la enfermera la confianza y los criterios necesarios para liderar procesos de comunicación, como la presentación de los miembros del equipo y la confirmación en voz alta de los procedimientos.

No obstante, la magnitud de la correlación sugiere que la comunicación también depende fuertemente de otros factores interpersonales o jerárquicos.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los hallazgos concuerdan con la investigación de Zúñiga y Vaca (2024) quienes explicaron que en un centro quirúrgico se ha autorizado a la enfermera circulante para que inicie el control de las tres fases de cirugía segura, debiendo los integrantes del equipo quirúrgico seguir sus indicaciones, cumplir con el llenado de los formatos correspondientes por cada intervención quirúrgica. Se confirma la hipótesis general.

Se confirma la hipótesis específica 1. Los hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Pita (2023) quién explicó que dentro de un centro quirúrgico existe estrés previo antes de cada intervención quirúrgica, a veces, por asuntos propios de cada profesional. Pero, el nivel de conocimientos de la enfermera circulante permite garantizar las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura. Se confirma la hipótesis específica 1.

Se confirma la hipótesis específica 2. Los hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Napa (2022) quién explicó que la Organización Mundial de la Salud ha establecido que se complete 19 puntos dentro de la lista de verificación para cirugía segura, por el médico cirujano, por el médico anestesista y por las enfermeras, para reducir del índice de mortalidad de los pacientes durante el acto quirúrgico. Se confirma la hipótesis específica 2.

Se confirma la hipótesis específica 3. Los hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Fuentes (2023), quién explicó que en las etapas de entrenamiento del equipo quirúrgico surgen fricciones por las actuaciones de diversos profesionales de la ciencias de la salud, pero, la enfermera circulante con liderazgo participativo logra reducir esas fricciones y lograr mediante la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico, la integración sinérgica y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y de la lista de verificación para cirugía segura. Se confirma la hipótesis específica 3.

VI. CONCLUSIONES

6.1. El Rho de Spearman cuyo valor es de 0,464 determinó que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Que indica que al fortalecer el intelecto y las competencias del personal de enfermería para reducir eventos adversos en sala de operaciones.

6.2. El Rho de Spearman cuyo valor es 0,687 determinó que existe una correlación positiva fuerte entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura. A mayor preparación académica y técnica de la enfermera, mayor es el rigor y la exactitud con la que se realizan las comprobaciones antes, durante y después del acto quirúrgico.

6.3. El Rho de Spearman cuyo valor es 0,626 determinó que existe relación sólida y altamente confiable entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la reducción del índice de mortalidad para los pacientes. La importancia de la capacitación que el conocimiento científico y técnico del personal de enfermería como método de prevención de mortalidad, actúan como un filtro crítico contra errores fatales.

6.4. El Rho de Spearman cuyo valor es 0,396 determinó que existe una relación de magnitud débil-moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico con la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico. La dificultad de lograr una comunicación integrada como equipo radica en los diferentes perfiles de formación académica y debilidades en habilidades blandas de cada integrante, que debe respetar que una enfermera circulante sea la voz en cada intervención quirúrgica para hacer cumplir la lista de verificación segura para cirugía.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se sugiere que los diferentes equipos quirúrgicos del Hospital entiendan y profundicen en su responsabilidad profesional en completar la lista de verificación para cirugía segura, y sigan las indicaciones de la enfermera circulante responsable.

7.2. Se recomienda a los diferentes equipos quirúrgicos realizar en forma periódica simulaciones para comprender a través del liderazgo participativo de la enfermera circulante, los 19 ítems que debe completarse en la lista de verificación para cirugía segura.

7.3. Se recomienda entender que sí, existiese el riesgo accidental de una muerte súbita durante el acto quirúrgico, todo el equipo será sometido a diferentes investigaciones dentro del hospital y por el sistema de justicia del Perú, por un error que pudo evitarse a tiempo.

7.4. Se sugiere que entre los miembros de cada equipo quirúrgico exista la posibilidad de manifestar los desacuerdos internos para lograr establecer puntos de acuerdo y negociar un trabajo en equipo eficaz.

VIII. REFERENCIAS

- Alva, C., Contreras, A., Hernández, S. (2022) El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. *Revista Educación en Enfermería*, 11(20), 58-66.
- Aquino, F. (2020). *Factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital. Hospital Regional la Merced de Chanchamayo, 2020* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC <https://repositorio.unac.edu.pe/item/08c65b77-5149-4c11-b38b-94c44be25119>
- Arias, J., y Covinos, M. (2022). *Diseño y metodología de la investigación* (1a ed.). Enfoques Consulting E.I.R.L.
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., y Arellano, C. (2021). *La investigación científica* (1a ed.). Universidad Internacional del Ecuador.
- Baena, C. (2018). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). Editorial Patria.
- Benett, H. (2023). *Procedimientos relacionados a la seguridad de la cirugía en un quirófano*. Editorial Norma S.A.
- Bustamante, L., Vásquez, R. (2023). El rol de enfermería en el área quirúrgica. *Revista Killkana Salud Bienestar*, 9(3), 67-75.
- Cabezas, E., Andrade, D., y Torres, J. (2023). *Introducción a la metodología de la investigación*. Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Castro, G. (2022). *Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía*. Organización Panamericana de la Salud.
- Cortez, L., Neill, A. (2022). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Universidad Técnica de Machala.
- De la Cruz, C. (2024). *Evidencias sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura realizada por las enfermeras de centro quirúrgico, 2024* [Tesis de maestría,

- Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.
<https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/2c1e9348-f8ee-433c-9d6d-154c204072ff>
- Fuentes, L. (2018). *Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_b54ad9eafa363bb79a600c5b2489d75f
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7a ed.). McGraw-Hill Education.
- López, C. (2024). *El uso y beneficios de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de quirófano, 2024* [Tesis de Maestría, Universidad Europea de Valencia]. Repositorio Institucional UE.
https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/9056/TFG_Cristina%20Lopez%20Pinazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maestre, R., Valdres, A., Bruna, I., y Martínez, L. (2024). Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: Funcionamiento y nivel de cumplimiento. *Revista Sanitaria de Investigación*, 9(2), 19-25.
- Muñoz, C. (2021). *Metodología de la investigación*. Editorial Oxford.
- Napa, W. (2020). *Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil] Repositorio Institucional UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14895/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-569.pdf>

- Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J. y Romero H. E. (2021). *Metodología de la investigación: Cuantitativa, Cualitativa y Redacción de la Tesis* (5a ed.). Editorial de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Organización Mundial de la Salud.
- Pita, M. (2019). *Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano Hospital Materno Infantil, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Juan Misael Saracho]. Repositorio Institucional UAJMS.
<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>
- Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. (30 de diciembre 2010). Ministerio de Salud.
- Sampieri, R. (2021). *Metodología de la investigación* (7a ed.). McGraw-Hill Education.
- Santos, R. (2020). *Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional de Huacho, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7bba9d7d-1505-43be-adb3-7e1b4bf5a8c5>
- Serra, G. (2023). *Manual práctico de instrumentación quirúrgica de enfermería*. Editorial Palermo.
- Solor, A., Pérez, L. (2022). El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. *Rev Cuba Anestesiología*, 16(6), 67-73.
- Tito, H. (2024). *Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022* [Tesis de maestría,

Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_090c530c28af3b8cc6e355c2c38446b1/Details

Troya, D., y Yagual, G. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14939>

Zúñiga, L., Vaca, E. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14896>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

TÍTULO: LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA APLICADAS POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APOYO DE YUNGA, 2024

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura? Específicos ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura para los pacientes? ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de	General Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Específicos Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura para los pacientes.	General El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Específicas El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con las comprobaciones de seguridad que garanticen una cirugía segura.	V1 Nivel De conocimientos	Garantizar Calidad Conocimiento sobre cada fase de las tareas de equipo quirúrgico Especialización Del personal de enfermería	X1. Antes de cada intervención quirúrgica X2. Responsabilidad del enfermero(a) circulante y de otros profesionales de la salud X3. Desarrollo del liderazgo participativo de la enfermera(o) circulante para verificar cada etapa del proceso quirúrgico	Tipo de investigación Aplicada Nivel de investigación Correlacional Diseño de investigación No experimental Método de investigación Hipotético Enfoque de investigación Cuantitativa Población Estará conformada

conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la reducción del índice de mortalidad para los pacientes? ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico?	Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la reducción del índice de mortalidad para los pacientes. Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico y la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.	El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la reducción del índice de mortalidad para los pacientes. El nivel de conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico tendría una relación significativa con la promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico.	V2 Lista de verificación de cirugía segura	Comprobaciones de seguridad Reducir el índice De mortalidad Promoción de comunicación efectiva entre Los miembros Del equipo quirúrgico	Y1. Minimizar daños a los pacientes antes, durante y después de la intervención quirúrgica Y2. Infecciones intraoperatorias, cirugías en áreas incorrectas y seguridad en la aplicación de la anestesia Y3. Implica la intervención de médicos de diferentes especialidades con los cuáles se tendría que lograr una comunicación eficaz que reducirá la resistencia a omitir procedimientos críticos en la sala de cirugía que pondría en riesgo la vida del paciente	por un total de (30) enfermeras que laboran en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Muestra La muestra estará conformada por (28) enfermeras, luego de aplicar la fórmula estadística: $n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$ Instrumentos de recolección de datos Cuestionario
---	--	--	--	---	--	---

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO Y LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL HOSPITAL REGIONAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ 2024

Marque con un aspa (X) la respuesta correcta. Escoja sólo una opción

Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy alto
1	2	3	4	5

Variable 1: nivel de conocimientos de las enfermeras Del centro quirúrgico		1	2	3	4	5
Nº	Dimension x1: Garantizar calidad					
1	Antes de cada intervención quirúrgica la enfermera verificará los antecedentes personales y quirúrgicos del paciente					
2	La enfermera verificará el cumplimiento de entre 14 a 19 ítems de la lista de verificación de cirugía segura cómo estándar óptimo					
3	La enfermera confirmará sí el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños					
	Dimension x2: Conocimientos sobre cada fase de las tareas del equipo quirúrgico					
4	Confirma sí el proceso de la fase de entrada (inducción de la anestesia) se completó					
5	Confirma sí el proceso completo de la fase pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea) se completó					
6	Confirma el proceso completo en voz alta					
	Dimensión x3: Especialización del personal de enfermería					
7	Seguir estudios de Segunda Especialización en Enfermería a nivel de Posgrado en Universidades nacionales y/o extranjeras					
8	Adiestrarse en mesa junto con el equipo quirúrgico sobre el correcto llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura					
9	Ejercer liderazgo participativo durante el proceso quirúrgico					

Variable 2: lista de verificación de cirugía segura		1	2	3	4	5
Nº	Dimension y1: comprobaciones de seguridad					
1	Minimizar daños a los pacientes antes, durante y después de la intervención quirúrgica					
2	Compartir la responsabilidad de la intervención quirúrgica con los profesionales de la salud que intervendrán					
3	Cumplir con las normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Reto de la lista de cirugías seguras					
	Dimension y2: reducción del índice de mortalidad					
4	Es una escala que mide el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en una sala quirúrgica					
5	Evitar dentro del proceso quirúrgico situaciones adversas como producto de una equivocación sobre la salud del paciente					
6	Mantener siempre información confiable sobre el estado de salud previa del paciente, antes de iniciar la inducción a la anestesia					
	Dimensión y3: promoción de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico					
7	Control del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de inducción antes de la aplicación de la anestesia bajo responsabilidad como enfermera circulante					
8	Control del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica (Confirma: que cada integrante se presente por su nombre y función)					
9	Control del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en la fase de salida					

Anexo C: Base de datos estadísticos

[illegible]