

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE, TACNA - 2019**

TESIS

Presentada por:

Lic. Katerine Vanessa Laime Atencio

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE, TACNA - 2019**

TESIS

Presentada por:

Lic. KATERINE VANESSA LAIME ATENCIO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado:

Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Presidenta

Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Miembro

Dr. María Soledad Porras Roque
Miembro

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesora

DEDICATORIA

A Dios. Quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto. En todo momento está conmigo, guiando el destino de mi vida.

A mis padres Enrique Laime y Elsa Atencio por su apoyo, consejos, comprensión amor, ayuda en los momentos difíciles.

A mi hijo Fabián Antonio por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Katerine Vanessa Laime Atencio

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo siempre guiándome por el sendero del bien.

Al Hospital Hipólito Unanue en particular al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico por el apoyo en la ejecución del proyecto de tesis.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, por las enseñanzas brindadas.

A mi asesora Dra. Elizabeth Huerta Tovar, por su asesoría, apoyo y ánimo constante a lo largo de la realización del presente estudio.

A mi familia, a quienes les debo la existencia y todo lo que soy, apoyándome siempre en cada una de mis aspiraciones.

Katerine Vanessa Laime Atencio

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamento y Formulación del Problema.....	03
1.2. Objetivos.....	05
1.3. Justificación.....	06
1.4. Formulación de la Hipótesis.....	08
1.5. Operacionalización de variables.....	08
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas y científicas.....	19
2.3. Definición conceptual de términos.....	41

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la Investigación.....	42
3.2. Población y muestra.....	42
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	46
3.5. Procesamiento y análisis de datos de datos.....	47
3.6. Consideraciones Éticas.....	48

CAPÍTULO IV: LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	50
4.2. Discusión.....	64

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA- 2019	51
Tabla 2	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2019	56
Tabla 3	FASES DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA- 2019	58
Tabla 4	CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2019	60
Tabla 5	RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA – 2019	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA- 2019	53
Gráfico 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2019	57
Gráfico 3 FASES DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA- 2019	59
Gráfico 4 CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2019	61
Gráfico 5 RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA – 2019	63

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre 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, 2020 es de tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvo conformado por 30 personas, entre profesionales y técnicos que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario previamente sometidos a validez y confiabilidad. Los resultados indican 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. Se concluye 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 $p=0,010$.

Palabras clave: Conocimiento, Cumplimiento, Cirugía segura, Enfermería.

ABSTRACT

The research work aimed to: Determine the relationship between the level of knowledge and compliance of the Safe Surgery Checklist of nursing staff of the Surgical Center service of the Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2020 is of quantitative type, non-experimental cross-sectional design. The population and sample consisted of 30 people, among professionals and technicians working in the Surgical Center Service; the survey was used as a technique and as a tool the questionnaire previously submitted to validity and reliability. The results indicate that 86,7% of nursing personnel show a high level of knowledge about the Safe Surgery Checklist and 96,7% manifest YES compliance with the Safe Surgery Checklist. It is concluded that there is a statistically significant relationship between the variables, knowledge and compliance of the safe surgery checklist, demonstrated by p value of p-0,010.

Keywords: Knowledge, Compliance, Safe Surgery, Nursing.

INTRODUCCIÓN

La lista de verificación de cirugía segura, constituye un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos. Impulsa a los profesionales que laboran en una unidad quirúrgica a mejorar su quehacer con el paciente, optando por la seguridad de sus intervenciones, minimizando los riesgos y/o complicaciones que pudieran surgir en el antes, durante y después del acto quirúrgico.

El desconocimiento y el incumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura pueden derivar en acontecimientos perjudiciales para el paciente, en algunos casos, reversible y en otros irreversibles, tal es así que la OMS indica que la cirugía sigue generando altas tasas de morbilidad y mortalidad (1); y en el Perú al igual que en el mundo a pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema.

Al usar la lista de cirugía segura, en el quehacer diario del equipo de trabajo quirúrgico se mejora la comunicación, derivando en la disminución de eventos adversos que se pueden presentar durante la cirugía.

En nuestro país se acepta la aplicación de la “Lista de Cirugía Segura” según los estándares de seguridad, calidad en la intervención quirúrgica de los usuarios donde se garantice la seguridad física, emocional y psicológica, el trato humano y que cada acción que se realice sea con un compromiso profesional, ético, moral y social.

Considerando esta realidad se ha creído conveniente realizar este estudio cuyo título es: Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y Operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detallan los resultados y la discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo. Estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud y omnipresencia del problema, tanto así que se ha constituido en un problema de salud pública, debido a que la información estadística establece cifras preocupantes de las complicaciones y muerte en el porcentaje poblacional que se somete a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia.

Los datos de la OMS indican que la cirugía sigue generando altas tasas de morbilidad y mortalidad. La falta de seguridad en la atención quirúrgica causa complicaciones en hasta un 25% de los pacientes. Casi 7 millones de pacientes quirúrgicos sufren cada año complicaciones significativas y 1 millón de estos mueren durante la intervención o inmediatamente después de ella (1) gracias a la mejora de la seguridad del paciente, las muertes relacionadas con complicaciones quirúrgicas han disminuido en los últimos 50 años, pero siguen siendo 2 a 3 veces más numerosas en los países de ingresos bajos o medianos que en los de ingresos altos. (1)

En el Perú, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales y, a pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo (1) y el Perú no es ajeno a esta problemática.

Dada la ubicuidad de la cirugía en todos sus niveles, el no cumplimiento o la falta de aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura tiene repercusiones importantes en la salud pública, por cuanto se presentan situaciones que evidencian inseguridad en las intervenciones, desdiciendo el propósito de la cirugía, que es salvar vidas; de ese modo, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables en los pacientes, y además denotar poco profesionalismo tanto en los enfermeros como en los demás integrantes del equipo a cargo.

Se observó que el conocimiento y el cumplimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación son alta en la mayoría del personal.

Según reportes en el servicio de Centro Quirúrgico hasta la fecha no ha existido atenciones negligentes.

En razón a ello, para mejorar esta situación la Organización Mundial de la Salud en el año 2008 definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico- anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de

cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico. (2)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación del nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue- Tacna?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar al personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Identificar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Verificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La seguridad de un paciente que va ser intervenido quirúrgicamente es de vital importancia por lo tanto el equipo de salud intervendrá con las herramientas necesarias para este proceso, asegurándole al paciente una atención de calidad y calidez, ya que en toda cirugía ocurren eventos adversos que se pueden presentar antes, durante y después de una operación, esta situación se debe a que no se da el uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura. El no cumplimiento de la lista de

verificación de cirugía segura traerá como consecuencia un riesgo que se corrobora en las estadísticas a nivel mundial de la morbilidad y mortalidad en muchos hospitales.

Los resultados de la investigación permite reflexionar y concientizar a las enfermeras sobre la importancia de la aplicación y llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura cuando un paciente va ser sometido a una intervención quirúrgica, asimismo a reconocer los factores específicos relacionados al no cumplimiento de los protocolos de cirugía segura de forma particular en el hospital de estudio, por tal motivo es necesario abordar este tema para prevenir complicaciones quirúrgicas a futuro.

Los resultados de esta investigación tienen repercusión social porque beneficia al paciente, la familia e institución y profesionales de la salud dado que el cumplimiento de este proceso puede contribuir a la calidad de vida de los usuarios.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

VARIABLE DEPENDIENTE

- Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Es un conjunto de conceptos e información que el personal de enfermería de centro quirúrgico tiene acerca de la lista de verificación de cirugía segura.	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	¿Qué es la lista de verificación de cirugía segura?	10 ítems	Conocimiento: Alto: 18 - 20 puntos Medio: 12 – 16 puntos Bajo: 0 - 10 puntos	Ordinal
			¿Cuál es el objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?			
			¿Qué persona debe ser la que aplique la Lista de Verificación de Cirugía Segura?			
			¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?			
			Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:			
			La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:			
			El riesgo de hemorragia equivale a:			

			En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura			
			En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es correcto			
			Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:			

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Consiste en llevar a cabo la constatación de un conjunto de actividades y /o acciones finamente detalladas, que garanticen el acto quirúrgico inequívoco en sus tres fases.	1ra Fase ENTRADA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente. - Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede) - Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica. - Comprueba si se ha colocado el pulsoxímetro al paciente y funciona - Confirma si paciente tiene alergias conocidas - Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración - Confirma la disponibilidad de instrumentos y equipos - Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños. - Confirma la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales 	SI CUMPLE 25 - 50 puntos NO CUMPLE 00 - 24 puntos Fase de Entrada, 09 ítems	Ordinal

		<p>2da Fase</p> <p>PAUSA QUIRURGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función. - Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico. - Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. - Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. - Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados. - Verifica la confirmación del cirujano: Duración de la operación - Verifica la confirmación del cirujano: Pérdida de sangre prevista - Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico. - Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) 	<p>Fase de la Pausa Quirúrgica.</p> <p>11 ítems</p>	Ordinal
--	--	---	--	---	---------

			<ul style="list-style-type: none"> - Verifica la confirmación de la instrumentista: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos - Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede) 		
		3ra Fase SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirma el nombre del procedimiento registrado. - Confirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas. - Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente). - Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. - Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente 	Fase de Salida, 5 ítems	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Félix, M., Vicente M. y De la Cruz C. (3), Realizó el estudio “Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México 2016”. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico. Concluyendo que el nivel de conocimiento de la seguridad quirúrgica fue aceptable sin embargo en la implementación de la seguridad quirúrgica se identificó una menor evaluación en la medición de la lista de verificación quirúrgica en la etapa II, mostrando que son áreas de oportunidad para mejorar su implementación y así disminuir el número de complicaciones, muertes evitables y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.

Moreta D. (4), Realizó el estudio “La Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura,

establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo de Quito 2015”. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación en los diferentes profesionales del equipo quirúrgico. Concluyendo que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento sobre su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de esta norma.

Astudillo J. y Espinosa K. (5), Realizaron el estudio “Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2014”. El objetivo fue verificar la aplicación del Manual de Cirugía Segura de la OMS en dicha institución. Concluyendo que el conocimiento de personal sobre el listado de cirugía segura de la OMS es medio para los especialistas y bajo para el resto del personal evaluado. Hay desconocimiento sobre: manejo correcto de hemorragias, profilaxis antibiótica, sobre eventos críticos y falta de criterios sobre recuperación.

Rivero D., Nolasco A., Puntunet M. y Cortés G. (6), Realizaron el estudio “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en México 2012”. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica. Concluyendo que el bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación, además si no existe un liderazgo demostrable puede crear descontento y oposición al llenado y terminar en la realización casi automática de la lista sin mayor repercusión sin embargo la aplicación de este lista de verificación establece una comunicación eficaz entre el equipo quirúrgico y garantiza las normas de seguridad para cada paciente.

Antecedentes Nacionales

Irigoin L. y Lozada Y. (7), Realizaron el estudio “Conocimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo, 2017”. El objeto fue determinar el conocimiento sobre el

listado de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico. La metodología fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 41 participantes; se empleó el cuestionario para recolectar datos. Concluyendo que el 55.56% del equipo quirúrgico tienen un conocimiento medio y que el 46.54% tienen un conocimiento bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura. Los cirujanos tienen mayor porcentaje de conocimiento malo sobre las actividades, los objetivos y las fases de la lista de verificación (73.3%, 80% y 53.3%). Sin embargo, hay que mencionar que todo el equipo quirúrgico tiene un 0.0% de conocimiento bueno sobre los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura.

Lázaro R. (8), Realizó el estudio “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por parte del profesional de enfermería de centros quirúrgicos de la clínica Limatambo, 2017”. El objeto fue establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería. La metodología es de tipo descriptivo Correlacional, los datos fueron recolectados en forma individual de cada uno de las 40 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Los instrumentos de

investigación empleados consistieron en un cuestionario el cuál sirvió para valorar el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, y una encuesta para recolectar información acerca de la aplicación de la Lista. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, del mismo modo que entre el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cada una de las dimensiones de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el profesional de enfermería de la muestra investigada.

Izquierdo F. (9), Realizó el estudio “El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015”. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Concluyendo que la mayoría del personal profesional no cumple con la lista de verificación sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anestesiólogo y finalmente el Cirujano.

2.2. BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

Conocimiento: Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye, finalmente, en la razón.

Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (10)

Cirugía: Es considerada como un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en pacientes con finalidad terapéutica o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en sala de operaciones. La cirugía mayor es todo

procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, extracción, manipulación, o sutura de un tejido: generalmente requiere anestesia regional, general o sedación profunda para controlar el dolor. (11)

Lista de Verificación de Cirugía Segura: Es un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud, puesto a orden del personal profesional sanitario con el objeto de renovar la seguridad quirúrgica durante sus intervenciones logrando reducir así los sucesos adversos que son evitables.

Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. Para ello esta estrategia de seguridad, propone objetivos para el equipo quirúrgico-anestésico actuante, (en el que está inmersa la enfermera, lo incluye la autora) estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como instrumento para lograrlo. (13)

La lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuada para cada paciente. Según el manual de la OMS la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una

herramienta utilizada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica, y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía. (16)

El conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura:

Es el conocimiento referente a los conceptos básicos que se manejan en cada una de sus tres fases que contiene la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es decir, fase entrada, fase pausa quirúrgica y fase salida, incluyendo el objetivo principal, su importancia, así como las ventajas de la implementación en la institución o del establecimiento hospitalario. (4)

El profesional de enfermería se caracteriza por poseer una gama de conocimientos en las diferentes áreas, una de ellas el cuidado del paciente en centro quirúrgico, que implica entre otros elementos importantes como parte del equipo quirúrgico, le compete tener el conocimiento cabal del contenido de la lista de verificación de cirugía segura, que predispone a la enfermera a comprender, con precisión, las etapas y procedimientos que constituyen la seguridad integral del paciente para prever la posible aparición de reacciones

adversas y la verificación permanente de cada uno de los indicadores del cuidado del paciente, antes, durante y después de la intervención quirúrgica realizada.

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 adquirida, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación. Ellos lo hacen reflexivamente, considerando la persona, la situación y el escenario, ponderando la mejor manera de hacerlo posible dentro de un cuadro ético. Estos profesionales, cuando encuentran soluciones para los problemas que emergen del contexto, en un proceso de reflexión en la acción y reflexión sobre la acción, están a construir conocimiento propio de enfermería que al ser sistematizado en este proceso, compartido y validado por sus pares, se transforma en ciencia de enfermería (10)

Cumplimiento: Es la acción y efecto de cumplir con determinada gestión que se prometió o convino con alguien previamente en un determinando tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación. El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el ámbito laboral, personal, social, político en el mundo de los negocios entre otros,

porque siempre independientemente de sujetos, objetos y circunstancias aparecerá este tema. El cumplimiento también resulta ser una condición a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto.

Cumplimiento de la Lista de verificación de la cirugía segura: Es fundamental que el proceso de verificación de la lista de chequeo de cirugía segura, lo dirija una sola persona, que por lo general el responsable de llenar las casillas será el (la) enfermero (a) circulante; pero también podría ser cualquier profesional que participe de la operación, la lista de chequeo de cirugía segura se divide en tres fases:

1ra Fase: ENTRADA antes a la inducción de la anestesia.

2da Fase: PAUSA QUIRÚRGICA antes de la incisión.

3ra Fase: SALIDA antes de que el paciente salga de quirófano

Estas 3 fases corresponden a un periodo de tiempo concreto del procedimiento quirúrgico; en cada una de estas fases, antes de continuar con el procedimiento, el encargado de llenar la lista de chequeo confirmará que el equipo ha cumplido con sus actividades.

(13)

El Ministerio de Salud aprueba la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en nuestro país mediante la Resolución Ministerial N° 308_2010/MINSA, la presente Guía Técnica es de aplicación a nivel nacional de todos los establecimientos de salud, públicos y privados, que pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones, pretendiendo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasa de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas básicas.

1RA FASE ENTRADA: anterior a la inducción de la anestesia

Las siguientes inspecciones de seguridad han de ponerse en funcionamiento anterior a la inducción de la anestesia para poder asegurar la seguridad del procedimiento. Se solicita la presencia como mínimo del médico anestesista y de la enfermera.

El organizador de la lista de verificación podrá completar esta parte una sola vez de forma secuencial, dependiendo de cómo se desarrolle la preparación para la anestesia.

- ¿El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento a realizar y su consentimiento?

El organizador de la lista confirma verbalmente la identidad del paciente, el tipo de cirugía a realizar, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento informado del paciente poder realizarlo.

No obstante, pueda parecerlo reiterativo, este punto resulta básico para poder garantizar que no se va operar a la persona incorrecta o el lugar anatómico inexacto ni que se va realizar una intervención quirúrgica errónea.

Si fuera el caso de que el paciente no pudiera confirmarnos estos datos, en el caso de niños o de pacientes que se encuentren incapacitados, pudiendo admitir esta función a un familiar o algún tutor. En caso de que no tenga un familiar, algún tutor o si se omitiera este paso, como por ejemplo ante un caso de emergencia, todo el grupo deberá de conocer los motivos y concertar antes de seguir con el procedimiento quirúrgico.

- ¿Se ha demarcado el sitio quirúrgico?

El organizador de la lista deberá reafirmar que el cirujano que va a efectuar la operación ha realizado el marcado de la zona quirúrgica

(generalmente con un marcador) en los casos que incluyan lateralidad (distinguir entre la izquierda y la derecha) o en caso de diversas estructuras o niveles (por ejemplo. En un dedo, en una lesión cutánea o en caso de una vértebra en concreto). En sistemas mediales (como la tiroides) o únicas (como el bazo), la demarcación del sitio se hará o no según la práctica local. Sin embargo, la demarcación sistemática del sitio quirúrgico puede ofrecer una afirmación adicional de que el lugar anatómico y que el método son los correctos.

Para poder completar este paso, el Coordinador de la lista de verificación pedirá al médico anestesista que compruebe que se ha efectuado una verificación de seguridad de la anestesia, entendiendo esto como una inspección precisa del instrumental de anestesia, del circuito, de medicamentos y del riesgo anestésico en el paciente previo a cada intervención.

- ¿Se ha completado la comprobación del instrumental anestésico y de la medicación anestésica?

El organizador de la lista de verificación pedirá al médico anestesista que compruebe que se ha efectuado una verificación de seguridad de la anestesia, entendiendo esto como una inspección precisa del

instrumental de anestesia, del circuito, de medicamentos y del riesgo anestésico en el paciente previo a cada intervención.

Además de confirmar que el paciente está apto para poder someterse a la operación, el grupo de anestesia debe de inspeccionar el equipo para intubación y el equipo de aspiración para vía aérea, así como el sistema de ventilación (que incluye el oxígeno y los medicamentos inhalados), la succión y los medicamentos, así como de dispositivos y los equipos de urgencia esto para asegurarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

- ¿Se ha colocado el pulsoxímetro y funciona?

El organizador del listado de verificación de cirugía deberá confirmar que al paciente se le haya insertado justo antes de la inducción anestésica un pulsoxímetro y que se encuentre funcionando de forma correcta. Lo importante es que la lectura de este dispositivo sea visto por todo el equipo quirúrgico. Así también deberá utilizarse una estructura de señal sonora que nos mantenga alerta sobre el pulso y de la saturación de oxígeno. La OMS ha advertido encarecidamente utilizar el pulsoxímetro como un componente inevitable para la seguridad durante la anestesia. Si no se llegara a disponer de uno, el médico cirujano y médico anestesista deberán

evaluar la gravedad del caso y deberán de considerar la posibilidad de tener que aplazar la intervención quirúrgica hasta que se tomen las disposiciones necesarias para poder disponer de uno.

En caso de urgencia, para poder salvar un miembro o la vida del paciente, podrá obviarse este requisito, pero el equipo deberá de estar de acuerdo sobre la obligación de proceder con la operación.

- ¿Tiene el paciente alergias conocidas? El organizador de la lista de verificación presidirá esta pregunta y las dos siguientes al anestesista. Primero, interrogara si el paciente tiene algunas alergias conocidas y, si esto fuera así, cuáles son. Si el organizador tiene conocimiento sobre alguna alergia que el anestesista no conozca, deberá de comunicarle esa importante información.
- ¿Tiene el paciente un riesgo de hemorragia >de 500 ml (7 ml/kg en niños)? El organizador de la lista de verificación formulara la siguiente pregunta al equipo de anestesia si el paciente tiene el riesgo de poder perder más de medio litro de sangre durante la operación, esto con la finalidad de poder garantizar que se reconozca esta posible complicación crítica y que se debe estar preparado para poder hacerle frente. La pérdida de grandes volúmenes sanguíneos se encuentra como uno los peligros más graves y comunes en los pacientes quirúrgicos, y que el riesgo de

sufrir un choque hipovolémico aumenta cuando esta pérdida de sangre supera los 500 mililitros (7 ml/kg en niños). Una preparación oportuna y la reanimación pueden lograr disminuir las consecuencias. Existe la posibilidad de que los médicos cirujanos no comuniquen el riesgo de hemorragia al grupo de anestesia así como a las enfermeras. Por consiguiente, si el anestesista desconoce el riesgo de hemorragia en el paciente, deberá de aclararlo con el cirujano antes de dar a la operación.

Si existiera el riesgo de hemorragia que superara los 500 ml, se debe de recomendar que antes de realizar la incisión de la piel se coloquen por lo menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central.

Así mismo, el equipo quirúrgico deberá corroborar la reserva de líquidos o de sangre para la reanimación. (El cirujano debe de volver a revisar la previsión de hemorragia momentos previos de la incisión cutánea, lo que nos permite un segundo control de seguridad al anestesista y al personal de enfermería).

2DA FASE: Antes de la incisión cutánea

Antes de producirse la primera incisión, el equipo quirúrgico deberá hacer una pausa momentánea para corroborar la realización de

varios registros de seguridad que son fundamentales. En estos registros participan todos los miembros del equipo quirúrgico y en donde se deberá confirmar que todos los integrantes del equipo quirúrgico se presenten por su nombre y de acuerdo a su función.

Los miembros de los equipos pueden cambiar continuamente. Una administración eficaz en situaciones de alto riesgo requiere que todos los integrantes del equipo quirúrgico sepan quienes son cada uno y cuál es su cargo y su capacidad. Ello se consigue con una simple presentación.

El organizador de la lista de verificación pedirá a cada una de las personas del quirófano que se presenten por su nombre y por su función. Los equipos quirúrgicos que se conocen pueden confirmar que ya todos se conocen, pero los nuevos miembros, así como las personas que recién hayan entrado en el quirófano después de la última operación, entre ellos los estudiantes u otro tipo de personal, deberán de presentarse de forma personal.

Confirmar la identidad del paciente, el nombre del procedimiento a realizar y el área donde se ejecutará la incisión.

El organizador de la lista de verificación u algún otro integrante del equipo quirúrgico pedirá a los presentes para que se detengan y que puedan confirmar de forma verbal el nombre del paciente, el tipo de

intervención que se va a realizar, la localización anatómica y, si procedería, la posición del paciente para así prevenir operar al paciente o el sitio equivocado.

Como ejemplo, el enfermero circulante anunciaría así “Antes de proceder a la incisión” y añadiría “¿Estamos todos de acuerdo en que este es el paciente X correcto, al que vamos a operarlo de una hernia inguinal derecha?”. Entonces El médico anestesista, el médico cirujano y el enfermero circulante deben de confirmar individualmente y de forma explícita que están de acuerdo y en caso que el paciente no se encuentra sedado, sería conveniente obtener también su aprobación

- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

La profilaxis antibiótica en las infecciones quirúrgicas es mucho más eficaz cuando se ha logrado alcanzar las concentraciones séricas y/o tisulares adecuadas del antibiótico, los grupos quirúrgicos no administran de forma sistemática los antibióticos durante la hora anterior a la incisión de la piel. Para lograr reducir el riesgo de infección quirúrgica, el organizador de la lista de verificación preguntará en voz alta si se han administrado antibióticos profilácticos durante los 60 minutos previos. El responsable de esta

administración, suele ser el anestesista, deberá de confirmarlo verbalmente.

Si no se hubiesen administrado antibióticos profilácticos, deberán ser administrados en ese momento, antes de realizar la incisión. Si se hubiera administrado más de 60 minutos antes, el equipo quirúrgico deberá considerar la posibilidad de administrar una nueva dosis. Es importante recalcar que cuando la profilaxis antibiótica no se considera necesaria (como por ejemplo, si no hay incisión cutánea o en casos de contaminación ya con antibióticos), se marcará sobre la casilla “no procede” una vez que haya confirmado de forma verbal por el equipo.

Previsión de eventos críticos

La comunicación eficaz entre los miembros del grupo quirúrgico resulta esencial para la seguridad en la cirugía, la eficiencia de un trabajo coordinado y en equipo para la prevención de complicaciones graves.

Así es que si garantizamos una comunicación eficaz para cuestiones esenciales relacionadas el paciente, el organizador de la lista de verificación presidirá una conversación de forma ligera entre el médico cirujano, el anestesista y el personal de enfermería relacionado a los primordiales peligros y los planes operatorios. Para

lo cual, puede formular de forma sencilla a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico la pregunta correspondiente en voz alta. El orden de la conversación no es relevante, pero cada disciplina clínica debe de aportar información y expresar los aspectos complicados.

Sin embargo al tratar procedimientos de rutina o con aquellos que ya todo el equipo se encuentre familiarizado, el médico cirujano puede simplemente anunciar así: “Este es un caso rutinario de X de tiempo de duración” e interrogar al médico anestesista y a la enfermera si es que tuvieran alguna reserva de forma particular. El cirujano preguntara ¿Cuáles van a ser los pasos críticos o que no se encuentran sistematizados? ¿Cuánto perdurara la operación? ¿Cuál es la pérdida sanguínea pronosticada?

La finalidad de hablar mínimo respecto a los “pasos críticos o no sistematizados” es la de comunicar a todos los integrantes del equipo quirúrgico sobre cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por una hemorragia rápida, una lesión u otra morbilidad que sea importante. También, nos ofrece la ocasión de revisar los pasos que puedan requerir como el caso de equipos, implantes o algún preparativo especial.

Grupo de enfermería: ¿Se confirma la esterilidad (con resultados en los indicadores)? ¿Hay alguna duda o algún problema relacionado con el instrumental y los equipos?

El enfermero que instrumenta, es quien prepara el instrumental quirúrgico y los equipos necesarios para la operación, deberá de confirmar de forma verbal que se han esterilizado y que, en el caso del instrumental quirúrgico que es esterilizado por calor, se han corroborado los indicadores de esterilidad.

Cualquier tipo de discrepancia entre los resultados que se esperaban y los resultados reales de los indicadores de esterilidad deberá comunicarse a los miembros del equipo quirúrgico y deberá solucionarse antes de la incisión. Este momento nos permite también la oportunidad de poder hablar sobre cualquier problema que guarde relación con el instrumental, con los equipos u otros proyectos para la intervención.

Del mismo modo cualquier duda relacionado a la seguridad que puedan tener en consideración el enfermero instrumentista o el enfermero circulante, en particular de aquellas que no hayan sido tratadas por el médico cirujano y el por el equipo de anestesia. Si no existieran cuestiones exclusivas que tratar, el enfermero

instrumentista puede decir de forma sencilla: “Esterilidad comprobada. No hay dudas al respecto.”

- ¿Se pueden visualizar imágenes diagnósticas esenciales?

Los estudios de imagen diagnóstica son muy elementales para poder certificar una buena planificación y el desarrollo de muchas operaciones, como son los métodos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores.

Para ello antes de la incisión cutánea, el organizador de la lista de verificación interrogará al cirujano si el caso requiere de algún estudio de imagen.

De ser así, el organizador confirmará de forma verbal que las imágenes se encuentran dentro del quirófano en un lugar bien visible para ser utilizados durante la intervención quirúrgica. Si se necesitan de imágenes pero no se dispone de ellas, deberán de conseguirse. El cirujano será quien decide si va operar o no sin la ayuda de esas imágenes cuando sean necesarias pero que no se encuentren disponibles.

3ERA FASE: Antes de que el paciente salga del quirófano

En esta fase hay que tener presente que los controles de seguridad deberán de efectuarse antes que el paciente abandone el quirófano. La finalidad es poder facilitar el traspaso de una información significativa a los equipos de atención responsables del cuidado del paciente luego de la operación.

El enfermero confirma verbalmente: El nombre del procedimiento

Debido a que el procedimiento pudo haber sido modificado o ampliado en el transcurso de la operación, el organizador de la lista de verificación reafirma junto con el cirujano y con el resto del equipo el nombre del procedimiento exacto que se ha realizado. Para lo cual puede formular la siguiente interrogante: “¿Qué procedimiento se ha realizado?” o también a modo de confirmación: “Hemos llevado a cabo la intervención X, ¿no es así?”

Recuento de instrumentos, gasas y agujas

Olvidarse instrumental, gasas y agujas constituye un error poco común, pero que aún sigue ocurriendo y que puede terminar en una catástrofe.

En esta fase el enfermero que hace de circulante o el enfermero que hace instrumentista confirmar verbalmente y de forma exacta el recuento final de las gasas y agujas. Sea el caso en que se haya abierto cavidad también se deberá de confirmar el recuento exhaustivo del instrumental.

Si los recuentos no llegaran a coincidir, se deberá alertar al equipo para que puedan tomar las medidas necesarias (como la de examinar los paños quirúrgicos, en la basura y la herida o, si es que fuera necesario, llegar a obtener imágenes radiográficas).

El etiquetado de las muestras anatomopatológica (con lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente)

La rotulación de manera incorrecta de las muestras anatomopatológica puede resultar desastrosa para el paciente y llegar a ser a menudo una fuente demostrada de errores por parte de los laboratorios.

El enfermero circulante deberá de confirmar el etiquetado correcto de toda la muestra anatomopatológica que se obtuvo en la intervención quirúrgica mediante la lectura en voz alta con el nombre completo del paciente, la descripción de la muestra obtenida y con cualquier detalle que sea orientativo.

El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los aspectos principales de la recuperación y el tratamiento del paciente

El cirujano, el anestesista y el enfermero deberán de revisar los planes de tratamiento y de recuperación durante el posoperatorio, centrándose en forma particular sobre cuestiones intraoperatorias o anestésicas que puedan afectar al paciente.

Poner especial importancia en aquellos eventos que puedan presentar un riesgo específico para el paciente durante su recuperación y que quizás no sea evidente para todos los interesados.

El fin de esta medida es de difundir información importante de forma eficiente y adecuada a todo el equipo quirúrgico. Con esta última medida, se completa la Lista de verificación de seguridad. (13)

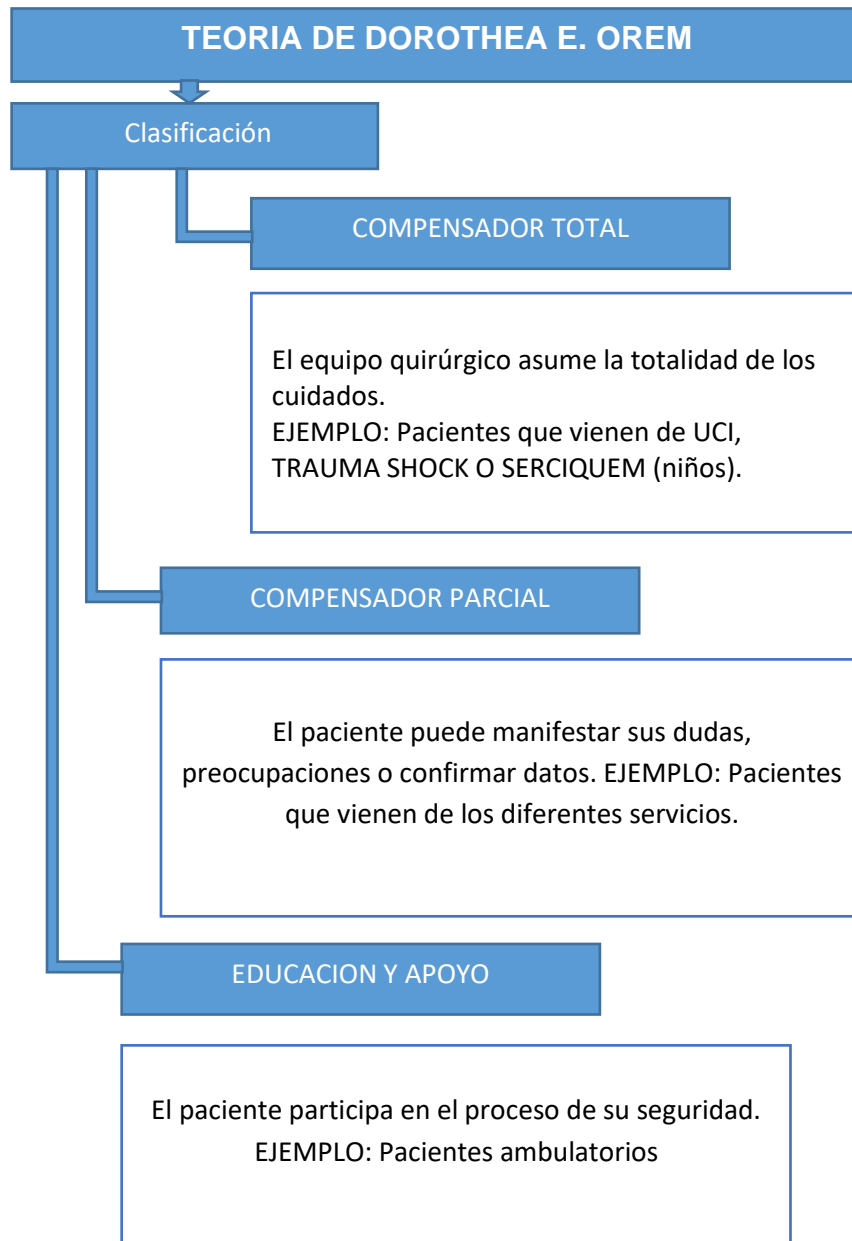
TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Basada en el sistema de enfermería, señala que la enfermera evalúa y clasifica la dependencia del paciente en relación a los cuidados de enfermería. Ella clasifica en tres sistemas, 1) compensador total, 2) compensador parcial, 3) de educación y apoyo al paciente. En el sistema totalmente compensador la enfermera asume el cuidado del

paciente en su totalidad, en esta etapa el paciente no logra realizar ninguna acción a su favor, se presenta en pacientes críticos que proceden de emergencia o de UCI. En el sistema parcialmente compensador la enfermera proporciona cuidados de acuerdo a la limitación que presenta el paciente y en la etapa de educación y apoyo la enfermera realiza orientación e información para que el paciente participe en su recuperación. (15)

En Centro Quirúrgico estos tres sistemas están presentes de acuerdo a la condición del paciente, que puede ingresar en una situación de dependencia total o parcial. En la primera el equipo quirúrgico asume la totalidad de los cuidados desde la verificación de la identidad del paciente hasta la verificación de la respuesta a los medicamentos y procedimientos propios de la cirugía. En esta etapa el paciente no aporta en el cuidado de su seguridad. En la condición de dependencia parcial en Centro Quirúrgico el paciente puede manifestar sus dudas, preocupaciones o confirmar datos. En la etapa de educación y apoyo el paciente participa en el proceso de su seguridad aportando con mayor información y colaborando con las indicaciones del equipo quirúrgico.

ESQUEMA DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DOROTHEA E. OREM



2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento: Lo adquiere el profesional en conceptos teóricos sobre seguridad en la práctica.

Lista de verificación de cirugía segura: Conjunto de acciones que permite realizar la intervención quirúrgica alcanzando la seguridad del paciente al 100%.

Cumplimiento: Se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura: Acción y efecto de cumplir con relación a la seguridad del paciente

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo porque las variables serán medidas en un determinado contexto. (16)

De diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo porque se realizará verificando el cumplimiento correcto de la lista de verificación de cirugía segura. (16)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población o universo

La población está constituida por todo el personal de enfermería que son 30 (profesionales y técnicos) a quienes se les aplicará el cuestionario y la guía de procedimiento. Para este proyecto no se aplicaría ningún método estadístico de muestreo porque se trabajará con la población total.

Muestra:

La muestra estará compuesta por toda la población de estudio, 16 licenciadas en enfermería y 14 técnicos de enfermería garantizando de este modo la confiabilidad y veracidad de los resultados.

a) Criterio de Inclusión:

- Personal de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico.

b) Criterio de exclusión:

- Personal de enfermería de otros servicios.
- Personal de enfermería que no desee participar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Técnica de estudio para la variable independiente fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario que consta de 10 preguntas las que permitieron determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de Centro Quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura, cada pregunta equivale a un puntaje de 2, siendo el puntaje total de 20 en 10 preguntas. Se obtuvo el nivel de conocimiento de acuerdo a la siguiente puntuación:

Alto de 18 - 20 puntos,

Medio: 12 – 16 puntos,

Bajo: 0 - 10 puntos.

El cuestionario fue aplicado en 10 minutos. (Anexo 01).

La técnica de estudio para la variable dependiente fue la observación, el instrumento es la Guía de Observación, (Elaborado por la OMS). (Anexo 02) que consta de tres partes:

La I parte corresponde a la Fase de Entrada, periodo de Inducción anestésica; consta de 09 ítems (01 – al 09).

- La II parte corresponde a la Fase de la Pausa Quirúrgica, periodo antes de la Incisión cutánea; consta de 11 ítems (10 – al 20).

- La III parte corresponde a la Fase de Salida, periodo antes de que el paciente salga de quirófano; consta de 5 ítems (21 – al 25).

Los Ítems fueron medidos dicotómicamente, donde la alternativa Sí cumplió 02 puntos y No cumplió 00 puntos, considerándose así de:

25 - 50 puntos = SI CUMPLE

00 - 24 puntos = NO CUMPLE

El instrumento se aplicó al personal de enfermería de los quirófanos para verificar el cumplimiento correcto de la lista de verificación de cirugía segura de cada uno de sus ítems en las tres fases del acto quirúrgico. La duración de la guía de observación dependió mucho de la duración de cada intervención quirúrgica. (Elaborado por la OMS). (Anexo 02).

Validez: Para la validez del instrumento, fue validado por 4 expertos, que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios y modificar la redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado., cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento (ANEXO N° 03).

Confiabilidad: Se aplicó la prueba piloto en una población similar a la población objeto de estudio, conformado por 10 Enfermeros que laboran en el hospital de Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas. Según el cálculo de consistencia interna a través del coeficiente: Alfa de Crombach, se obtuvo el valor de 0,733, lo cual nos indica que el instrumento empleado presenta un grado de confiabilidad aceptable. (ANEXO N° 04)

Confiabilidad estadística: Para la confiabilidad estadística, conviene observar con detenimiento la información relacionada con “Correlación elemento-total corregida”. Esta correlación indica la correlación lineal entre el ítem y la puntuación total (sin considerar el ítem que se está evaluando), señalando la magnitud y la dirección de esta relación. Los ítems cuyos coeficientes ítem-total arrojan

valores menores a 0,30 deben ser desechados o reformulados ya que las correlaciones a partir de 0,30 son estadísticamente significativas, por lo tanto siendo el valor de la correlación mayor de 0,30, las preguntas son válidas y miden el nivel de adherencia según los objetivos planteados. Considerando a Rosenthal. Una baja correlación entre el ítem y la puntuación total puede deberse a diversas causas, ya sea de mala redacción del ítem o que el ítem no sirve para medir lo que se desea medir. (ANEXO N° 04)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó una solicitud al director del Hospital Hipólito Unanue – Tacna para la realización de esta investigación adjuntando el resumen del proyecto de estudio.

Se coordinó con el jefe del departamento de anestesiología y enfermera jefe del servicio de Centro Quirúrgico con el fin de obtener la autorización respectiva.

La autora converso con el personal del Servicio de Centro Quirúrgico en la reunión que tienen mensualmente donde se describió el objetivo de la investigación y los instrumentos, la cual estuvieron de acuerdo unánimemente.

La autora fue la única que aplicó la encuesta del nivel de conocimiento y la guía de observación, la cual tuvo que ir durante los turnos diurnos de cada personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico porque (considerando que en las guardias diurnas hay programación de intervenciones quirúrgicas, más no en las noches que solo son emergencias).

Se aplicó el cuestionario en un tiempo promedio de 10 minutos y fue de manera personal una a una, dependiendo también de la disponibilidad de tiempo del personal.

La duración para la guía de observación dependió mucho de cuánto tiempo duraba la intervención quirúrgica en la cual el personal de enfermería tenía la función de circulante.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se realizó en tabulación electrónica por medio del paquete estadístico del SPSS de Windows versión 24, la presentación de los resultados en tablas y gráficos: de sectores, barras y se calculó la frecuencia y porcentaje con un nivel de confianza del 95%.

El análisis descriptivo se presentó en tablas de frecuencias y porcentajes para cada variable y sus dimensiones.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar este estudio de investigación se tuvo en cuenta la autorización del Director del Hospital Hipólito Unanue - Tacna y la participación voluntaria de todo el personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

La información recogida fue confidencial; nadie, excepto la investigadora y sus colaboradores tuvo acceso a la información. Se consideró los siguientes principios éticos para el correcto desarrollo del estudio de investigación: veracidad, respeto, compromiso, integridad.

BENEFICENCIA: Para la aplicación de este principio, se puso en conocimiento a las enfermeras el motivo por el cual se les pidió su colaboración con esta investigación, haciéndoles saber que las respuestas obtenidas en el cuestionario han de servir de ayuda para reforzar sus conocimientos y que a través de capacitaciones continuas sobre una adecuada aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según la normatividad en beneficio de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.

NO MALEFICENCIA: Para la aplicación de este principio, la investigación no constituyó fuente de daños o riesgos para la población en estudio.

AUTONOMÍA: Para la aplicación de este principio, se pidió el consentimiento informado a los encuestados, se respetó la decisión de participación y se mantuvo la confiabilidad absoluta de los datos y diagnósticos recibidos.

JUSTICIA: Para aplicar este principio, se hizo partícipe del estudio a todos los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue - Tacna, sin considerar las distinciones de tipo cultural, ideológico, político, social o económico.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA- 2019**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
18 a 28 años	2	6,7
29 a 38 años	8	26,7
39 a 49 años	1	3,3
50 a más años	19	63,3
Total	30	100,0
SEXO	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	0	0,0
Femenino	30	100,0
Total	30	100,0
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	11	36,7
Casado	16	53,3
Divorciado	3	10,0
Total	30	100,0
AÑOS DE EXPERIENCIA	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menor a 5 años	3	10,0
De 5 a 10 años	6	20,0
De 11 a 20 años	3	10,0
Más de 20 años	18	60,0
Total	30	100,0
CONDICIÓN LABORAL	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nombrada	26	86,7
Contratada	4	13,3
Total	30	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
Licenciada en Enfermería	0	0,0
Técnico en Enfermería	13	43,3
Especialista en Centro Quirúrgico	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue- Tacna, elaborado por la Lic. Laime K.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla y Gráfico N° 01, se observa las características generales del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, donde: la edad que prevalece es de 50 a más años con un 63,3%, seguido de la edad de 29 a 38 años con un 26,7%; el sexo en su totalidad es femenino con un 100,0%;

Estado civil del personal: casado con un 53,3%, seguido del estado civil soltera con un 36,7%;

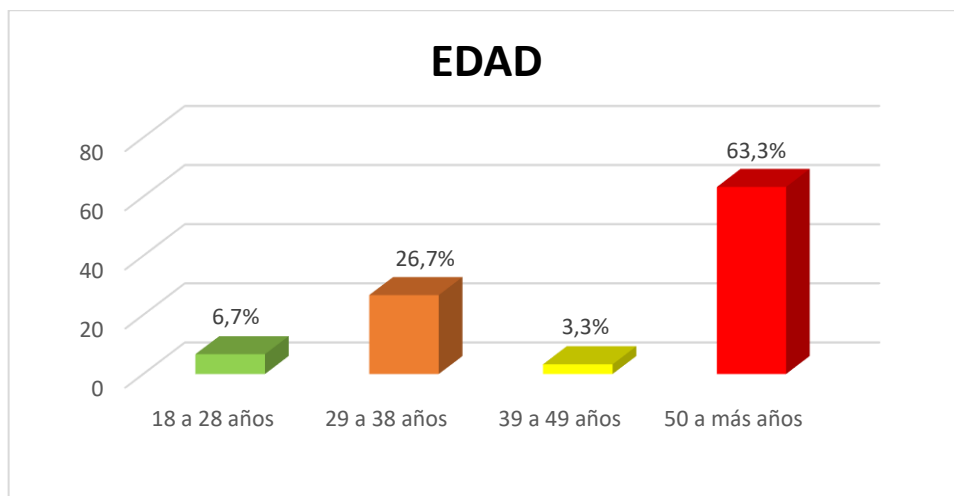
Los años de experiencia del personal es de más de 20 años con un 60,0%, seguido de 5 a 10 años de experiencia con un 20,0%;

La condición laboral del personal es nombrada con un 86,7%, seguido de la condición laboral contratada con un 13,3%;

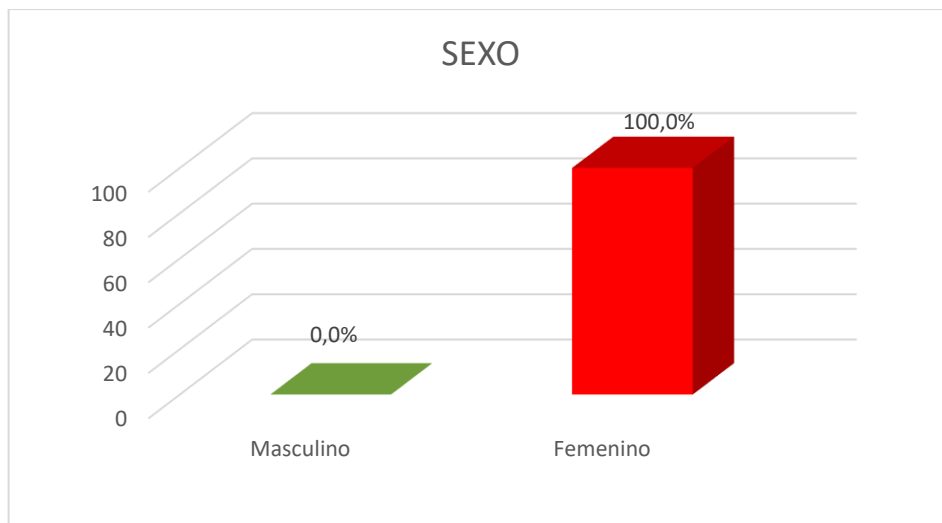
El grado de instrucción del personal es Especialista en Centro Quirúrgico con un 56,7%, seguido de Técnico en Enfermería con un 43,3%.

GRÁFICO N°01

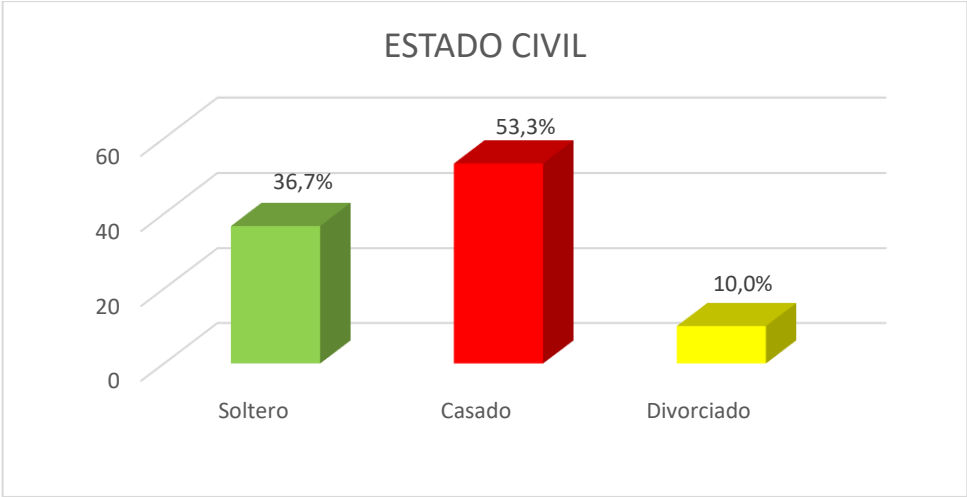
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA- 2019



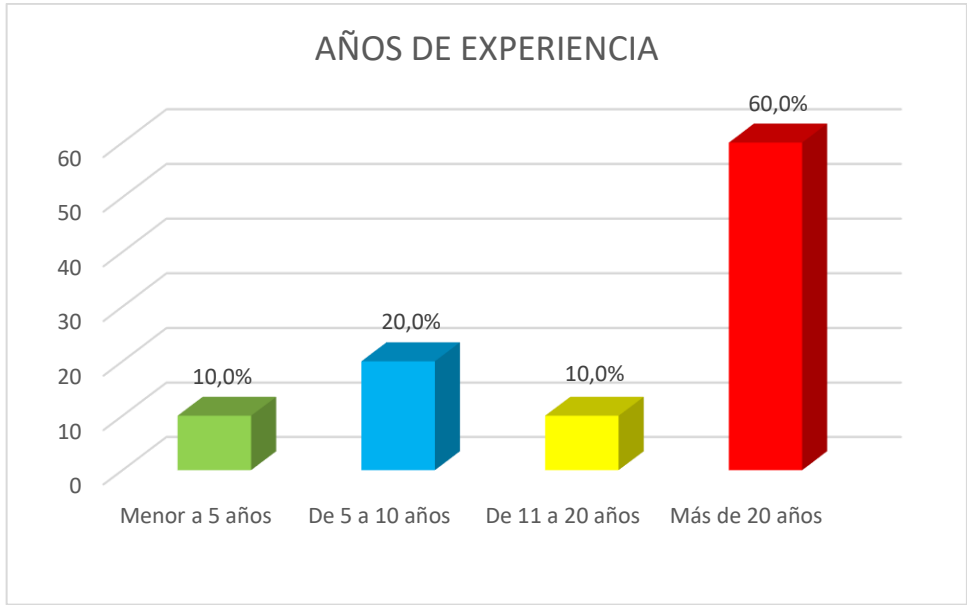
Fuente: Tabla N°01



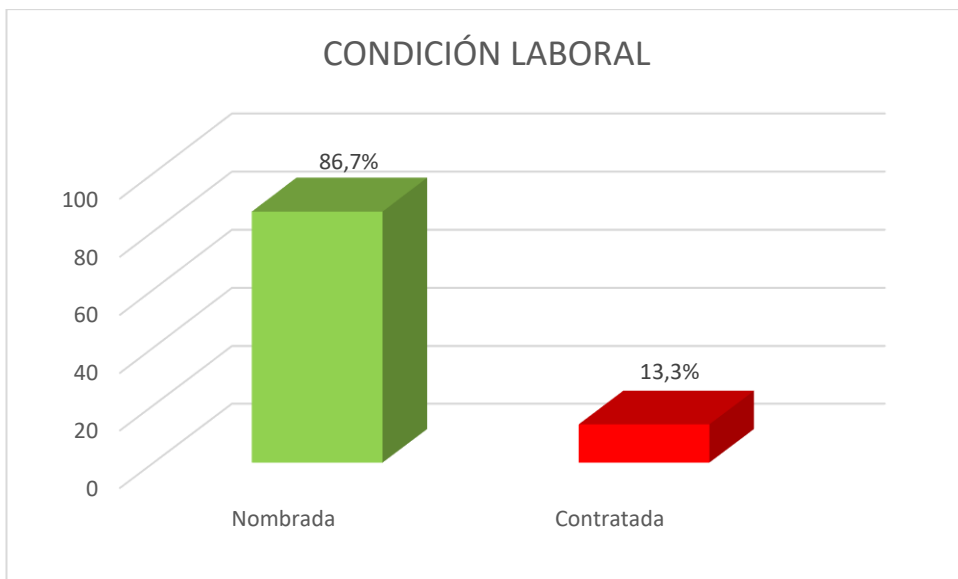
Fuente: Tabla N°01



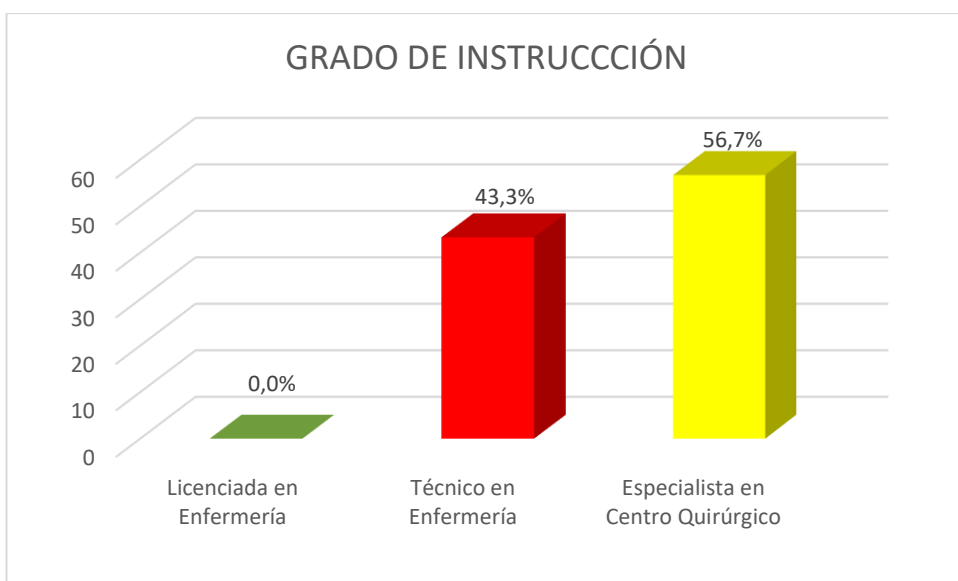
Fuente: Tabla N°01



Fuente: Tabla N°01



Fuente: Tabla N°01



Fuente: Tabla N°01

TABLA N°02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje (%)
CONOCIMIENTO BAJO	0	0,0
CONOCIMIENTO MEDIO	4	13,3
CONOCIMIENTO ALTO	26	86,7
Total	30	100,0

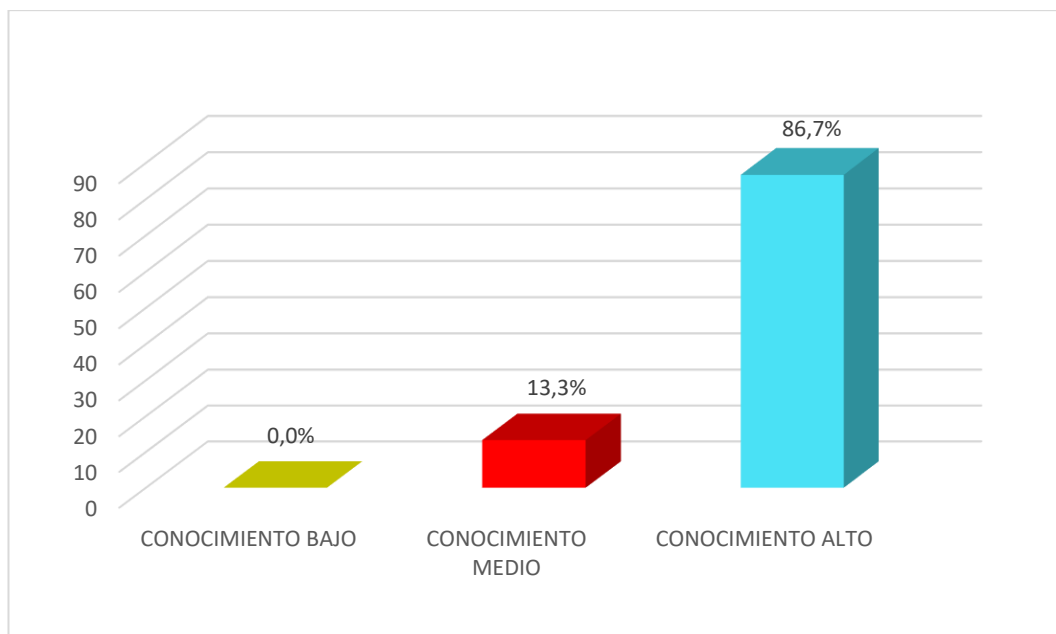
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue- Tacna, elaborado por la Lic. Laimé K.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla y Gráfico N°02, se observa el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, donde el 86,7% el nivel de conocimiento es alto, seguido del 13,3% donde el nivel de conocimiento es medio.

GRÁFICO N°02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA- 2019



Fuente: Tabla N°02

TABLA N°03

FASES DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA- 2019

FASE ENTRADA	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI CUMPLE	29	96,7
NO CUMPLE	1	3,3
TOTAL	30	100,0
FASE PAUSA QUIRÚRGICA	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI CUMPLE	29	96,7
NO CUMPLE	1	3,3
TOTAL	30	100,0
FASE SALIDA	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI CUMPLE	29	96,7
NO CUMPLE	1	3,3
TOTAL	30	100,0

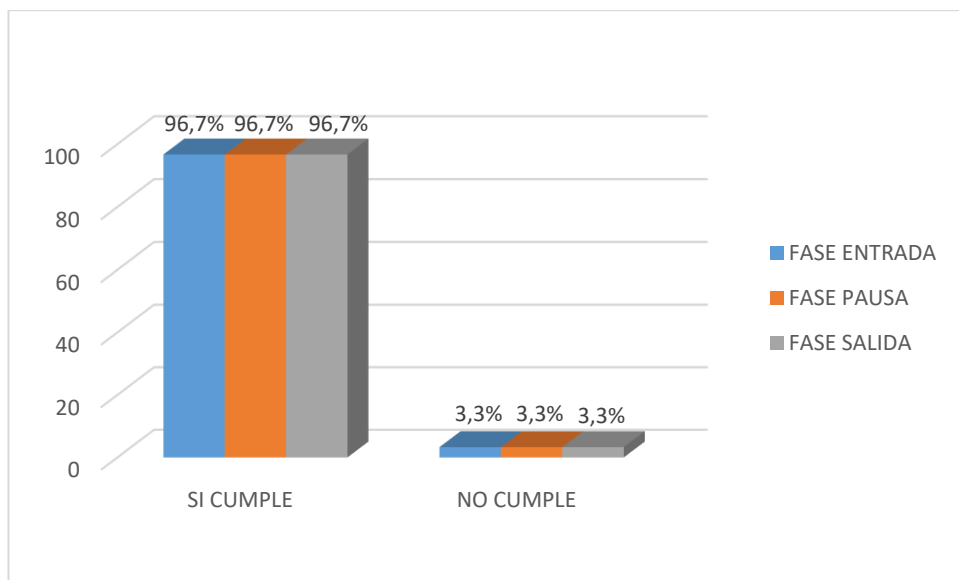
Fuente: Guía de observación aplicado al personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue- Tacna, elaborado por la OMS y modificado por la Lic. Laime K.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla y Gráfico N°03, se observan las fases de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, donde el 96,7% Si cumple y el 3,3% no cumple en las 3 fases: Fase de entrada, Fase Pausa Quirúrgica, Fase Salida.

GRÁFICO N°03

FASES DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2019



Fuente: Tabla N°03

TABLA N°04

CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2019

CUMPLIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI CUMPLE	29	96,7
NO CUMPLE	1	3,3
TOTAL	30	100,0

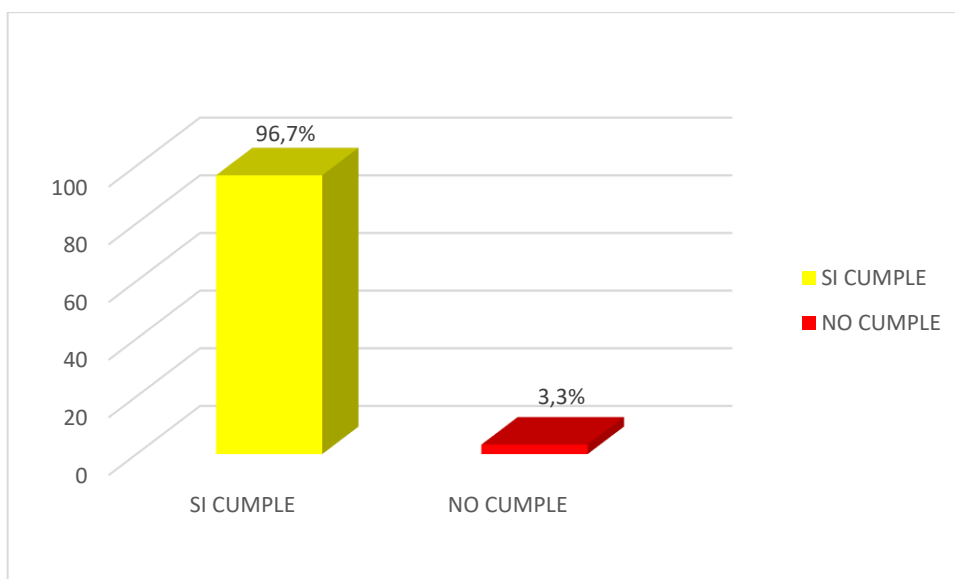
Fuente: Guía de observación aplicado al personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, elaborado por la OMS y modificado por la Lic. Laimé K.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla y Gráfico N°04, se observa el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, donde el 96,7% Si cumple la lista de verificación y el 3,3% no cumple la lista de verificación.

GRÁFICO N°04

CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2019



Fuente: Tabla N°04

TABLA N°05

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN				TOTAL		
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		N	%	
	N	%	N	%			
CONOCIMIENTO BAJO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2 = 6,724$ gl= 1 P=0,010 < 0,050
CONOCIMIENTO MEDIO	1	3,3	3	10,0	4	13,3	
CONOCIMIENTO ALTO	0	0,0	26	86,7	26	86,7	
TOTAL	1	3,3	29	96,7	30	100,0	

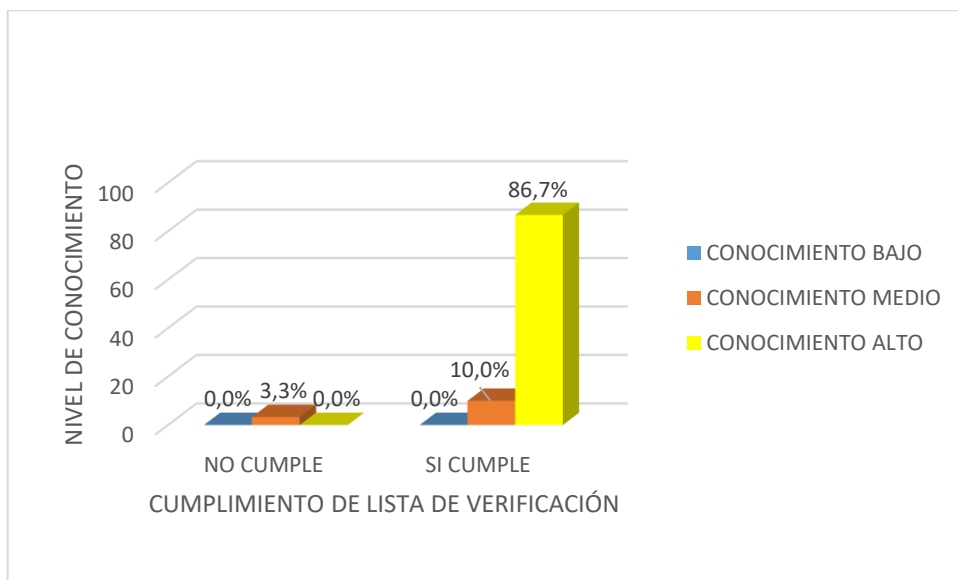
Fuente: Guía de observación aplicado al personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, elaborado por la OMS y modificado por la Lic. Laimé K.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla y Gráfico N°05, se observa la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería que tiene un conocimiento Alto el 86,7% y revela el Si cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura; de los que tienen Conocimiento Medio y el 10,0% revela el Sí Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Dado que el chi cuadrado calculado es 6,724 con gl=1, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo p=0,010

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2019



Fuente: Tabla N°05

4.2 DISCUSIÓN

En la Tabla N°01, se observa las características generales del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, donde la edad que prevalece es de 50 a más años con un 63,3%, seguido de la edad de 29 a 38 años con un 26,7%; el sexo en su totalidad es femenino con un 100,0%; el estado civil es casado con un 53,3%, seguido del estado civil soltera con un 36,7%; el año de experiencia es de más de 20 años con un 60,0%, seguido de 5 a 10 años de experiencia con un 20,0%; la condición laboral es nombrada con un 86,7%, seguido de la condición laboral contratada con un 13,3%; el grado de instrucción es Especialista en Centro Quirúrgico con un 56,7%, seguido de Técnico en Enfermería con un 43,3%.

Se difiere de la investigación de Félix, M; Vicente, M. y De la Cruz, C. (3) quienes investigaron el estudio “Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México 2016”, donde el sexo predominante en los participantes fue femenino 56,4% (n=44), casados 71,8% (n=56). La categoría laboral de los profesionales fue: licenciadas en enfermería 29,5% (n=19), médicos cirujanos 24,4% (n=19). El tipo de plaza estatal 42,3% (n=33) y federal 33,3% (n=26); con respecto al turno laboral, el matutino con 62,8% (n=29), con antigüedad laboral de 20 años 38,5% (n=30) seguido de una antigüedad de 5 - 10 y 10 - 20 años con 23,1%

En la Tabla N° 02, se observa que el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, donde el 86,7% el conocimiento es alto, seguido del 13,3% donde el conocimiento es medio.

Se difiere de la investigación de Moreta, D. (4) con el estudio “La Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo de Quito 2015”. Concluyendo que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento sobre su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de esta norma.

Se difiere de la investigación de Irigoin, L. y Lozada, Y. (7) realizaron el estudio “Conocimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo, 2017”, donde el 55.56% del equipo quirúrgico tienen un conocimiento regular y el 46.54% un nivel de conocimiento malo sobre la lista de verificación de cirugía segura.

Los resultados de la presente investigación en comparación con los resultados antecedentes de otras investigaciones, es muy alentador, ya que el personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico tiene un conocimiento alto frente al tema tratado. Se podría rescatar que el conocimiento Alto del personal de enfermería es el reflejo de su responsabilidad en el cuidado de la salud, la vida y la calidad de vida de los pacientes quirúrgicos, considerando la Teoría de D. Orem, la enfermera asume el cuidado del paciente en su totalidad, en esta etapa el paciente quirúrgico es un paciente crítico por ello él no logra realizar ninguna acción por sí y para sí mismo es allí donde la enfermera interviene con el apoyo total al paciente.

En la Tabla N° 03, se observan las fases de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, donde el 96,7% Si cumple y el 3,3% no cumple en las 3 fases: Fase de entrada, Fase Pausa Quirúrgica, Fase Salida.

Se difiere de la investigación de Félix, M; Vicente, M. y De la Cruz, C. (3) quienes investigaron el estudio “Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México 2016”, donde se encontró un promedio de 85.6 % en la fase 1 antes de la anestesia que corresponde a un cumplimiento bueno, en la fase

2 antes de la incisión de la piel 79,86% o cumplimiento regular y en los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico de la fase 3, antes que el paciente abandone el quirófano 85,2% o cumplimiento bueno.

Se encuentra gran similitud en los resultados de la presente tesis en relación con antecedentes de trabajos anteriores.

El cumplir con la lista de verificación de la cirugía segura significa de acuerdo a la OMS quien recomienda que, para el uso correcto de la lista de verificación se requiere un coordinador; en este caso la enfermera además de su función asistencial de brindar cuidado directo al paciente como instrumentista o como circulante vela también por el bienestar total del paciente quirúrgico a través de su función administrativa, ya que ella establece comunicación efectiva con el equipo quirúrgico y coordina todas aquellas actividades que favorezcan la salud del paciente durante su estadía en centro quirúrgico.

En la Tabla N° 04, se observa el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, donde el 96,7% Si cumple la lista de verificación y el 3,3% no cumple la lista de verificación.

Es similar a la investigación realizada por Astudillo, J. y Espinosa, K. (5) “Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2014”, donde la aplicación del registro del listado de verificación de cirugía segura se realizó de manera óptima en un 91,9%, el preoperatorio se cumple en el 91,05%

Se concuerda con la investigación de Rivero, D; Nolasco, A; Puntunet, M. y Cortés G. (6) con el estudio “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en México 2012”, donde el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%

Estos resultados de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura invitan a pensar que el personal de enfermería cumple lo estipulado por la OMS para todos los profesionales que laboran en centro quirúrgico, y no todo el personal de enfermería sabe el objetivo y la importancia, de realizar cada acción y que ésta sea constatada a través de una lista de verificación, sin embargo, cumple en pro del paciente; al final es el paciente quirúrgico el beneficiado.

En la Tabla N° 05, se observa la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, donde el 86,7% tienen conocimiento alto y si cumple la lista de verificación; el 10,0% tiene

conocimiento medio y si cumple la lista de verificación de cirugía segura. Dado que el chi cuadrado calculado es 6,724 con $gl=1$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo $p=0,010$

Se concuerda con Lázaro, R. (8) Realizó el estudio “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por parte del profesional de enfermería de centros quirúrgicos de la clínica Limatambo, 2017, donde existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, los resultados obtenidos con el IBM SPSS 22, se encontró que el coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,468$; Sig. = 0,000) entre las variables de estudio Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es estadísticamente significativo al nivel de $p<0,01$.

Frente al estudio del presente trabajo de tesis deducimos que el personal del servicio de Centro quirúrgico se encuentra con un nivel alto de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, tal cual tiene similitud con el antecedente del trabajo anterior descrito.

Es probable que los conocimientos de la enfermera adquiridos de la formación teórica como los adquiridos de la experiencia, la intuición en la que pone en juego, según Platón, su percepción sensorial, su entendimiento y su razón, contribuyan a realizar de manera cautelosa y

con precisión el cumplimiento de cada una de las acciones estipuladas en la lista de verificación de la cirugía segura, para prevenir situaciones adversas, o complicaciones en el paciente, o quizá desenlaces fatales, si bien no ha ocurrido en este hospital, ha ocurrido en otros a nivel nacional o mundial, que han creado insatisfacción al paciente, a la familia o la comunidad.

CONCLUSIONES

1. Las características generales del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, la edad que prevalece es de 50 a más años (63,3%), el sexo en su totalidad es femenino (100,0%); estado civil es casado (53,3%), estado civil soltera (36,7%); año de experiencia es de más de 20 años (60,0%), condición laboral es nombrada (86,7%), grado de instrucción es Especialista en Centro Quirúrgico (56,7%).
2. El conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, es Alto (86,7%).
3. Las fases de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue un (96,7%) si cumple con las 3 fases: Fase de entrada, Fase Pausa Quirúrgica, Fase Salida.
4. El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue un (96,7%) si cumple la lista de verificación.
5. La relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, tienen conocimiento alto y si cumple la lista de verificación (86,7%), el chi cuadrado calculado es 6,724 con $gl=1$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo $p=0,01$.

RECOMENDACIONES

- A la jefatura de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico, incentivar las capacitaciones y seguir con evaluaciones sobre el correcto cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
- A la jefatura de centro quirúrgico, programar simulacros con profesionales del equipo quirúrgico para homogenizar la práctica de llenado de la lista de verificación de cirugía segura y mejorar la aplicación de la misma en las tres fases del procedimiento quirúrgico ya que las implicancias de su omisión constituyen una problemática que afecta prácticamente todos los ámbitos de la salud.
- A la dirección del HHUT dotar de personal profesional de enfermería a Centro Quirúrgico, ya que en la actualidad en el servicio el técnico de enfermería es el que hace el papel del (Enfermera II circulante) en quirófano y si hubiera algún tipo de problema intraoperatorio con el paciente y a su vez en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura el técnico de enfermería podría deslindarse de cualquier tipo de responsabilidad ya que no es su función realizarlo cargando toda la responsabilidad legal a la (Enfermera I Instrumentista)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 10 Datos Sobre Seguridad en la Atención Quirúrgica. [Internet]. España 2017 [cita 2019 Noviembre 04]; disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
2. OMS. La cirugía Segura Salva Vidas. . [Internet]. Ginebra 2008 [cita 2019 Noviembre 04]; disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
3. Félix, L. M. Ruiz, V. y De la Cruz C. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México 2016. Horizonte sanitario [Internet]. 2016 Septiembre [cita 2019 Octubre 03]; 15 (3), 164-171. disponible en: [file:///C:/Users/Administrator/Documents/Downloads/DialnetConocimientoElImplementacionDeLaSeguridadDelPacient-5710126%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Documents/Downloads/DialnetConocimientoElImplementacionDeLaSeguridadDelPacient-5710126%20(1).pdf)
4. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. [Internet]. 2015 [cita 2019 Octubre 02]; disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
5. Astudillo, J. y Espinosa, K. Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Ecuador 2014. [Internet]. 2014 [cita 2019 Octubre 03]; disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>.

6. Rivero, D. Nolasco, A. Puntunet, M. y Cortés, G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Enfermería Cardiológica* [Internet]. 2012 Mayo- Agosto [cita 2019 Octubre 15]; 20 (2). Disponible en: www.medigraphic.org.mx

7. Irigoin, L. y Lozada, Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo, 2017, tesis para optar el título de especialista en: centro quirúrgico. [internet] 2017 [cita 2019 Octubre 08]; disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1962/BC- TES-TMP817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Lázaro R. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo, tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico. [internet]. 2017 [cita 2019 Octubre 06]; disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>

9. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. [internet]. 2015 [cita 2019 Octubre 03]; disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5078/1/Izquierdo_Baca_Fabiola_del_Pilar_2015.pdf.

10. Pina, P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Esc Anna Nery*, 20(3). [Internet]. 2016 [cita 2019 Octubre 03]; disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-

20-03-20160079.pdf

11. Cote, L. Seguridad en Cirugía. [Internet]. México 2011[cita 2019 Noviembre 08] 99-100; disponible en: <http://cvoed.immss.gob.mx>
12. Moreno, J. Seguridad del paciente en el área quirúrgica: aspectos jurídicos positivos de la implantación del checklist o lista de verificación quirúrgica. [Internet]. 2013 [cita 2019 Noviembre 11] 172-173; disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4524511.pdf>. España 2013.
13. Organización mundial de la salud, Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, la cirugía segura salva vidas. [Internet]. 2009 Septiembre, Diciembre [cita 2019 Octubre 03]; disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=A557ED66F661A5A7BD98F30897330132?sequence=1
14. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
15. Prado, L. Gonzalez, M. Paz, N. y Romero, K. La teoría Deficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. Diciembre 2014[citado 2019 Noviembre 17]; 36(6):835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es

16. http://data.overblogkiwi.com/0/27/01/47/201304/ob_195288_metodologia-de-la-investigacion-sampieri-hernande.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

POBLACIÓN O UNIVERSO	La población está constituida por todo el personal de enfermería que son 30 (profesionales y técnicos) a quienes se les aplicará el cuestionario y la guía de procedimiento. Para este proyecto no se aplicaría ningún método estadístico de muestreo porque se trabajará con la población total.
MUESTRA	La muestra estará compuesta por toda la población de estudio, 16 licenciadas en enfermería y 14 técnicos de enfermería garantizando de este modo la confiabilidad y veracidad de los resultados.

ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE “CONOCIMIENTO”

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de Centro quirúrgico. Agradeciendo su colaboración.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ **Sexo:** M () F () **Estado civil:** _____

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

Menor de 5 años () De 5 a 10 años ()

De 11 a 20 años () Más de 20 años ()

Condición Laboral: Nombrada () Contratada ()

Nivel de estudio: Licenciada en Enf. () Téc. Enf. () Especialista en Centro Quirúrgico ()

III. INSTRUCCIONES

Marca con una (x) la respuesta que considera correcta

1. ¿Qué es la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- b) Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
- c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- d) todas son correctas

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- d) Mejorar la relación médico paciente.

3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- a) Enfermera circulante / técnico de enfermería circulante
- b) Anestesiólogo (a)
- c) Cirujano (a)
- d) Cualquiera puede hacerlo

4. La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente

- a) Despierto
- b) Bajo la anestesia
- c) No es necesario
- d) Antes que ingrese a quirófano

5. Dentro de la lista de verificación de cirugía segura consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:

- a) 24 horas antes de la cirugía
- b) 60 minutos antes de la cirugía
- c) 30 minutos antes de la cirugía
- d) No importa el momento de administración

6. La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:

- a) Antes de la cirugía
- b) Durante la cirugía
- c) Antes de la inducción de anestesia
- d) Después de la salida del paciente del quirófano

7. El riesgo de hemorragia equivale a:

- a) Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños
- b) Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños
- c) Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños
- d) Mayor de 1000ml en adultos y 7ml/kg en niños

8. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura

- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
- b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
- c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
- d) El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.

9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es correcto

- a) Confirmar la esterilidad de equipos
- b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c) Visualizar imágenes diagnosticas esenciales
- d) Todo es correcto

10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:

- a) El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- b) El etiquetado de la muestras en voz alta con el nombre del paciente
- c) Si hay problemas con instrumental y equipos
- d) Todos son correctas

VERIFIQUE, POR FAVOR, SUS RESPUESTAS. GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE
“CUMPLIMIENTO”

I. DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad: ____ **Sexo:** M () F () **Estado civil:** _____

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

Menor de 5 años () De 5 a 10 años ()

De 11 a 20 años () Más de 20 años ()

Condición Laboral: Nombrada () Contratada ()

Nivel de estudio: Licenciada en Enf. () Téc. Enf. () Especialista en Centro Quirúrgico ()

N°	ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
	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 pulsoxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma la disponibilidad de instrumentos y equipos		
8	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
9	Confirma la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales		
	PAUSA QUIRURGICA		
10	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		

11	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
12	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
13	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
14	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados.		
15	Verifica la confirmación del cirujano: Duración de la operación		
16	Verifica la confirmación del cirujano: Pérdida de sangre prevista		
17	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
18	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
19	Verifica la confirmación de la instrumentista: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
20	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
	SALIDA		
21	Confirma el nombre del procedimiento registrado		
22	Confirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
23	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
24	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
25	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGIA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA, 2020

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. ¿Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	5	5	5,00
2	4	4	4	4,00
3	5	4	5	4,67
4	4	5	4	4,33
5	5	5	5	5,00
6	5	5	5	5,00
7	5	4	5	4,67
8	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5,00

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	5,00	0,00
5	4,00	1,00
5	4,67	0,11
5	4,33	0,45
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	4,67	0,11
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
SUMA=		1,67

$$DPP = \sqrt{1,67} = 1,29$$

La DPP hallada es de: **1,29**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

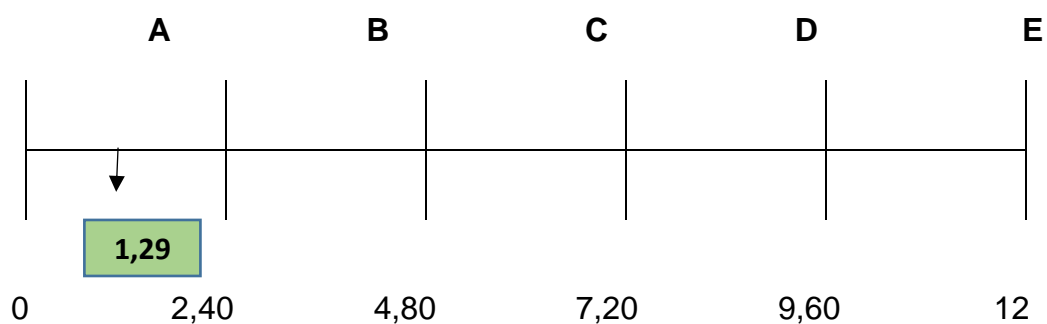
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,29** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	N° de elementos
1	INSTRUMENTO N° 1	9,74	16
2	INSTRUMENTO N° 2	9,40	10

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 1

The screenshot displays the SPSS software interface with the following components:

- Menu Bar:** Archivo, Edición, Ver, Datos, Transformar, Insertar, Formato, Analizar, Marketing directo, Gráficos, Utilidades, Ventana, Ayuda.
- Toolbar:** Standard navigation and analysis icons.
- Left Panel (Resultado):** A tree view showing the project structure:
 - Log
 - Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: TODAS LAS VARI...
 - Título
 - Resumen del proces...
 - Estadísticos de fiabil...

- Main Output Area:**
- Code: `/SCALE('ALL VARIABLES') ALL`
`/MODEL=ALPHA.`
- Análisis de fiabilidad**
- Escala: TODAS LAS VARIABLES**
- Resumen del procesamiento de los casos**
- | | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 10 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |
- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.
- Estadísticos de fiabilidad**
- | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,974 | 16 |
- Status Bar:** PASW

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	37,40	59,822	,997	,969
C2	37,30	62,678	,947	,970
C3	37,90	71,656	,223	,979
C4	37,90	73,656	,000	,978
C5	37,90	73,656	,000	,978
C6	37,40	59,822	,997	,969
C7	37,40	59,822	,997	,969
C8	37,20	65,956	,952	,971
C9	37,20	65,956	,952	,971
C10	37,40	59,822	,997	,969
C11	37,30	63,122	,904	,971
C12	37,20	65,956	,952	,971
C13	37,20	65,956	,952	,971
C14	37,20	65,956	,952	,971
C15	37,20	63,956	,856	,971
C16	37,40	59,822	,997	,969

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 2

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	10

PASW Statistics 1

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
S1	16,10	15,656	,968	,931
S2	16,10	15,656	,968	,931
S3	16,80	13,733	,763	,936
S4	16,90	13,211	,919	,925
S5	16,30	14,678	,731	,935
S6	16,80	13,733	,763	,936
S7	16,10	15,656	,968	,931
S8	16,30	14,678	,731	,935
S9	16,10	15,656	,968	,931
S10	16,30	15,567	,511	,946

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA", es conducida por Lic. Katerine Laime Atencio con el fin de obtener el título de Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico.

La participación de esta investigación es estrictamente voluntaria y anónima, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Se le pedirá llenar una encuesta de 10 preguntas que tomará aproximadamente 10 minutos.

Si tiene dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradezco su participación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 6

RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIN DE PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°9752-2019-FACS/UNJBG

Tacna, 13 de diciembre del 2019

VISTO:

El Informe N° 312-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Katerine Vanessa Laime Atencio, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Katerine Vanessa Laime Atencio de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 312-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGIA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019**, presentado por la Est. Lic. Katerine Vanessa Laime Atencio, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGIA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019**, presentado por la Est. Lic. Katerine Vanessa Laime Atencio, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Katerine Vanessa Laime Atencio, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp. Enferm., Arch.



YDCB:lr-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2225 Casilla Postal 316.

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA TIPO DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS
<p>Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2020</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre 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.</p>	<p>Si existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimiento</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Cumplimiento</p>	<p>TIPO:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>De campo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Observacional - Descriptivo</p>	<p>POBLACION:</p> <p>La población fue constituida por todo el personal de enfermería que son 30 (profesionales y técnicos) a quienes se les aplicó el cuestionario y la guía de procedimiento. Para este proyecto no se aplicó ningún método estadístico de muestreo porque se trabajará con la población total.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento:</p> <p>Guía de observación</p>	<p>PARA LA RECOLECCION DE DATOS:</p> <p>Se presentó una solicitud al director del Hospital Hipólito Unanue – Tacna para la realización de esta investigación adjuntando el resumen del proyecto de estudio. Se coordinó con el jefe del departamento de anestesiología y enfermera jefe del servicio de Centro Quirúrgico con el fin de obtener la autorización respectiva.</p> <p>La autora converso con el personal del Servicio de Centro Quirúrgico en la reunión que tienen mensualmente donde se describió el objetivo de la investigación y los instrumentos, la cual estuvieron de acuerdo unánimemente.</p> <p>La autora fue la única que aplicó la encuesta del nivel de conocimiento y la guía de observación, la cual tuvo que ir durante los turnos diurnos de cada personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico porque (considerando que los guardias diurnos hay programación de intervenciones quirúrgicas, más no en las noches que solo son emergencias).</p> <p>La duración de la encuesta fue de 10 minutos y fue personalmente uno a uno, dependiendo también de la disponibilidad de tiempo del personal.</p>

	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna.</p> <p>Verificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna.</p>	<p>No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue – Tacna.</p>			<p>MUESTRA: La muestra estuvo compuesta por toda la población de estudio, 16 licenciadas en enfermería y 14 técnicos de enfermería garantizando de este modo la confiabilidad y veracidad de los resultados.</p>		<p>La duración para la guía de observación dependió mucho de cuánto tiempo duraba la intervención quirúrgica en la cual el personal de enfermería tenía la función de circulante.</p> <p>La Técnica de estudio para la variable independiente fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario que consta de 10 preguntas las que permitieron determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de Centro Quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura, cada pregunta equivale a un puntaje de 2, siendo el puntaje total de 20 en 10 preguntas. De acuerdo a la siguiente puntuación: alto de 18 - 20 puntos, medio: 12 – 16 puntos, Bajo: 0 - 10 puntos.</p> <p>La técnica de estudio para la variable dependiente fue la observación, el instrumento es la guía de observación, se aplicó al personal de enfermería circulantes de los quirófanos para verificar el cumplimiento correcto de la lista de verificación de cirugía segura de cada uno de sus ítems en sus tres fases (elaborado por la OMS).</p> <p>CUMPLE: Cuando el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico llenó la lista de verificación de cirugía segura debidamente en sus 3 fases con un total de 17 a 25 ítems, alcanzando un porcentaje del 70% al 100%</p> <p>NO CUMPLE: Cuando el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico haya realizado un llenado inferior a 17 ítems, alcanzando un porcentaje menor del 70%</p>
--	---	---	--	--	---	--	---

							<p>PARA EL ANALISIS DE DATOS:</p> <p>El análisis de datos se realizó en tabulación electrónica por medio del paquete estadístico del SPSS de Windows versión 24, la presentación de los resultados en tablas y gráficos: de sectores, barras y se calculó la frecuencia y porcentaje con un nivel de confianza del 95%.</p> <p>El análisis descriptivo se presentó en tablas de frecuencias y porcentajes para cada variable y sus dimensiones.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--