

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



**FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LISTA DE
VERIFICACIÓN QUIRURGICA – HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
2019**

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

**AUTORA
ROSARIO EVA JARA OTRILLA**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- Dr. JUAN MANUEL LARA MARQUEZ SECRETARIO
- Dr. EDUARDO VALDEMAR TRUJILLO FLORES VOCAL

ASESORA: LIC. ENF. ROSARIO JARA OTRILLA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 130-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 23 de Octubre del 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDUCATORIA

A mi hijo salvador, motor de mi vida, porque con sus palabras de apoyo, aumenta cada día mi perseverancia para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su bendición y dame las fuerzas para no dejarme vencer frente a los obstáculos que se presenta en la vida.

A mis padres que con sus palabras de aliento y su apoyo incondicional que me dan las fuerzas que necesito para seguir con mi formación profesional

A mis Queridos Docentes por compartir sus conocimientos, nunca olvidare sus sabios consejos para finalizar mi trabajo de tesis.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del Problema	11
1.2.1. Problema General	11
1.2.2. Problemas Específicos	11
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo General.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. Limitantes de la investigación	12
1.4.1. Limitante teórico	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.2 Bases Teóricas	20
2.2.1. Dorothea Orem: Teoría del Déficit del Autocuidado	20
2.3 Conceptual.....	23
2.3.1. factor	23
2.4 Definición de términos básicos	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1. Hipótesis	34
a) Hipótesis General	34
b) Hipótesis específicas:	34
3.2. Definición Conceptual De Las Variables	35
3.3. Operacionalización de variables	36
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1. Tipo y diseño de la Investigación	40
4.1.1. Tipo de la Investigación	40

4.1.2. Diseño de la Investigación	40
4.2. Método de Investigación	41
4.3. Población y muestra.....	41
4.3.1. Población.....	41
4.3.2. Muestra.....	41
4.3.3. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	42
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	42
4.5.1. Técnicas	42
4.5.2. Instrumentos.....	42
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	44
V. RESULTADOS	45
5.1. Resultados descriptivos	45
5.2. Resultados inferenciales	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	57
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	59
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	63
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	72
ANEXO 01.....	73
ANEXO 02.....	75
cuestionario.....	¡Error! Marcador no definido.

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla Nº 5.1	NIVEL DE INFLUENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	42
Tabla Nº 5.2	NIVEL DE INCIDENCIA SEGÚN FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	43
Tabla Nº 5.3	NIVELES DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	44
Tabla Nº 5.4	NIVELES DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA SEGÚN FASES EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORASEGÚN FASES, 2019.	45
Tabla Nº 5.5	FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE ENTRADA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	46
Tabla Nº 5.6	FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	47
Tabla Nº 5.7	FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE SALIDA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019.	48

Tabla N° 5.8	INFLUENCIA DEL FACTOR PROFESIONAL ESPECIALISTA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADO	49
Tabla N° 5.9	INFLUENCIA DEL FACTOR TRABAJO EN EQUIPO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADO	50

TABLA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico Nº 5.1 NIVEL DE INFLUENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	45
Gráfico Nº 5.2 NIVEL DE INCIDENCIA SEGÚN FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	46
Gráfico Nº 5.3 FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE ENTRADA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	46
Gráfico Nº 5.4 FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	46
Gráfico Nº 5.5 FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE SALIDA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019	46

RESUMEN

La OMS con el objetivo de disminuir el nivel de mortalidad de naturaleza quirúrgica en todo el mundo en el área de seguridad del paciente quirúrgico, implementó el programa *La Cirugía Segura Salva Vidas*, el cual presenta un compromiso político y la voluntad clínica para cumplir importantes interrogantes de seguridad de tipo anestésicas, infecciones post intervención quirúrgica que muchas veces son evitables y que por falta de comunicación entre los profesionales del equipo de quirófano no se realizan. Este estudio titulado Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019, tuvo el objetivo de evaluar la influencia de los factores asociados en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones. La metodología fue de tipo cuantitativo, prospectivo, el diseño correlacional, la muestra lo constituyeron 36 profesionales que laboran en centro quirúrgico, se llevó a cabo desde el mes de Junio –Agosto (3meses). Se realizó el análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados mostraron que el factor Profesional especialista obtuvo un coeficiente de 9.418^a y un nivel de significancia de 0.002 ($P < 0.05$) y el factor Trabajo en Equipo obtuvo un coeficiente de 13.932^a y un nivel de significancia de 0.000 ($P < 0.05$). Por lo que se concluye que en factor Profesional especialista y el factor Trabajo en equipo influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora.

Palabras Claves: Factores asociados, aplicación de lista de verificación quirúrgica.

ABSTRACT

The WHO with the objective of reducing the level of mortality of the Surgical nature throughout the world, the surgical patient safety area implement the Safe Life Saving Surgery program which presents a political commitment and the clinical will to meet important questions of anesthetic-type safety, post-surgical infections often avoidable due to lack of communication between professionals in the operating room team. This study entitled Factors associated with the application of the surgical checklist in the Operating Room of the María Auxiliadora Hospital, 2019, aims to assess the influence of the factors in the application of the surgical checklist in the Operating Room . The methodology was quantitative, prospective, the relational design, the sample was made up of 36 professionals working in the surgical center, it was carried out since June - August (3 months). It was found that from the inferential analysis by means of the Chi-Square statistical technique, the different results obtained from all the associated factors, the specialized Professional factor obtained a coefficient of 9,418a and a significance level of 0.002 ($P < 0.05$) and the Work Factor in team obtained a coefficient of 13,932a and a significance level of 0.000 ($P < 0.05$).

Keywords: Factors contributivos, application of the listing of surgery.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación está enfocada en salvaguardar la vida dentro del centro quirúrgico, pretendiendo acabar con los diferentes problemas que suscitan desde que la persona ingresa a la sala de operaciones hasta que sale, en todo ese tiempo se pueden distinguir tres fases: Entrada, pausa quirúrgica y salida; Además, existe un instrumento aplicado para salvaguardar la vida de la persona en esta situación, siendo la lista de verificación quirúrgica el instrumento que pone en relieve la participación y responsabilidad de los profesionales implicados en su ejecución; sin embargo, existen muchos puntos débiles aún en nuestra realidad para llevar a cabo con éxito este acto profesional. En la actualidad las enfermeras que laboran en esta área son las responsables de llevar a cabo este proceso, es por ello, la necesidad de estudiar la realidad del Hospital María Auxiliadora, con el fin de mejorar sus deficiencias como por ejemplo la formulación de preguntas incorrectas, el registro de ítems incorrectos, situaciones donde la mayoría de cirujanos solo firma a insistencia de la enfermera circulante y no registra lo que le corresponde ya que muchas veces lo realiza el médico residente, por lo tanto, se evidencia falta de responsabilidad del equipo de la intervención quirúrgica poniendo en riesgo la vida del paciente que será intervenido en sala de operaciones y que puede terminar en negligencia médica.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de disminuir el nivel de mortalidad de naturaleza quirúrgico en todo el mundo, el área de seguridad del paciente quirúrgico implemento el programa La Cirugía Segura Salva vidas el cual presenta un compromiso político y la voluntad clínica para cumplir importantes interrogantes de seguridad de tipo anestésicas, infecciones post intervención quirúrgica muchas veces evitables por falta de comunicación entre los profesionales del equipo de quirófano. La OMS pone énfasis que para evitar riesgo mortal en todos los países promueve la “Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía” cuenta con 10 objetivos fundamentales en la seguridad del paciente, se realiza con un equipo de expertos profesionales Médicos, Enfermeros (1).

Esta herramienta está dirigida a los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas teniendo como consecuencia disminuir complicaciones y mortalidad quirúrgica.

El Ministerio de Salud (MINSa) el 30 de diciembre del 2010, según Resolución Ministerial N. 021 Implementa la Guía Técnica a nivel nacional a todas las entidades de salud Públicos y Privados del Ministerio de Salud, gobiernos regionales y locales, Es Salud Sanidad de las Fuerzas Armadas y Sanidad de la Policía Nacional que realizan intervenciones quirúrgicas, con la finalidad de disminuir eventos adversos relacionados a la atención en centro quirúrgico (2).

Actualmente Las Enfermera de centro Quirúrgico son conocedoras de esta importante herramienta de trabajo que presenta la “Lista de Verificación de cirugía Segura” y que la responsable de llevar a cabo su aplicación coordinando con todo el equipo de la intervención Quirúrgica es la Enfermera Circulante (1). El Hospital María Auxiliadora cuenta con 6 salas para intervención Quirúrgica como un hospital de referencia de 3er nivel tiene demanda de todo Lima Sur, actualmente el servicio de Sala de Operaciones tiene implementado la lista de verificación quirúrgica según modelo de la OMS, con frecuencia se observa todavía registro inadecuado de la lista de verificación quirúrgica por muchos factores que influye para cumplir con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica según reglamento establecido, entre ellos esta personal inadecuado quienes formulan preguntas incorrecta, registran ítem incorrecto, la mayoría de cirujanos solo firma a insistencia de la Enfermera circulante y no registra lo que le corresponde lo realiza el médico residente, se evidencia falta de responsabilidad del equipo de la intervención quirúrgica poniendo en riesgo la vida del paciente que será intervenido en sala de operaciones y/o evitar negligencia médica.

Para evidenciar el problema anteriormente mencionado se elabora la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora – 2019?**

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados que influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores asociados que influyen en la fase de entrada de la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019?
- ¿Cuáles son los factores asociados que influyen en la fase de pausa quirúrgica de la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019?
- ¿Cuáles son los factores asociados que influyen en la fase de salida de la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora ,2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados que influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en sala de operaciones del Hospital María Auxiliadora 2019

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores asociados que influyen en la fase de entrada de la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019.
- Determinar los factores asociados que influyen en la fase de pausa quirúrgica de la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019.

- Determinar los factores asociados que influyen en la fase de salida de la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.14 LIMITANTE TEORICO

Se cuenta con acceso de bibliografía relacionado al tema de investigación.

1.4.2 LIMITANTE ESPACIO

En Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora hasta el momento no hay limitación para llevar a cabo el trabajo de recolección de datos, se realizará el trabajo de campo con la autorización de la Jefa de Enfermeras de Centro quirúrgico durante el turno noche.

1.4.3 LIMITANTE TEMPORAL

Para realizar esta investigación se cuenta con un tiempo establecido según cronograma.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Se tendrán en cuenta los siguientes antecedentes de investigación:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Venezuela, en el año 2017, Otarola (3) realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento que tienen los médicos y la factibilidad de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad quirúrgica en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, esta investigación se definió como un estudio de nivel descriptivo de acuerdo al desarrollo del estudio, es decir el tiempo y la recolección de la información, de tipo transversal, diseño no experimental, la población del estudio estuvo conformada por 11 médicos adscritos especialistas y residentes al área de Cirugía Pediátrica en un centro con nivel de atención urbano hospitalario tipo IV. En el presente estudio al definir el grado de profesionalización que tiene los médicos del servicio que participaron, se observó que está constituido por 11 médicos entre residente y asistentes. Del total de médicos con respecto al conocimiento de la existencia, el objetivo y el contenido de la lista resultó afirmativo en 15 de 33 respuestas 45% sobre conocerlo todo o algunos de los aspectos, por lo que hubo 18 55% respuestas negativas sobre los aspectos mencionados. Se determinó que 8 73% de los médicos del servicio están dispuestos a usar la lista de verificación quirúrgica de la siguiente manera en la rutina o adaptarla 385 por igual, mientras que también por igual 12 % en las emergencias o al evaluarla. El resto de médicos 27% no están con disposición a usarla por desconocimiento.

En Ecuador, en el año 2017, Santa (4), realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de prevención en procesos al cumplimiento de las medidas de prevención en procesos quirúrgicos mediante la lista de verificación segura y proponer un plan de acción para minimizar los riesgos quirúrgicos, el diseño elegido fue observacional con análisis mensual de operaciones programadas consecutivas realizadas en 5 quirófanos durante 10 meses, se dividieron en fallas en la práctica quirúrgica como atribuibles al factor humano, es un estudio descriptivo y transversal, ámbito de estudio cirugías programadas en el área quirúrgica del Hospital general de la zona 8 Distrito 1 de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador de Marzo a Diciembre 2017 utilizando como fuente el total de checklist sistematizado excluyendo a los formatos físicos. El estudio obtuvo los resultados de estudio un total de 99 pacientes aceptaron participar en el estudio. Los ítems de la lista de verificación se cumplieron en el 79%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento 50% fue el de marcar el sitio quirúrgico. De las personas que conforman el equipo quirúrgico los que menos se presentaron con su nombre y función fueron el instrumentador quirúrgico 52% y la enfermera circulante 32%. Un 30% de los pacientes refirió sentir temores relacionados con errores en la cirugía. El 89% de paciente respondió haber sentido seguro en quirófano y un 99% de paciente recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas.

En Argentina, en el año 2015, Rodríguez (5) realizó un estudio con el objetivo de analizar la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina. El estudio fue de tipo retrospectivo transversal, descriptivo, cuantitativo, el instrumento que empleó fue

un cuestionario, la población de estudio fue el personal de salud que labora en quirófano. Los resultados del autor es la siguiente: la presentación de los miembros del equipo quirúrgico se da en apenas un 60% de la cirugías, un 40% de profesionales opera sin saber con quién está trabajando lo cual afecta directamente la comunicación, la omisión de profilaxis presento un porcentaje del 25 % en cuanto a la disponibilidad de estudio y visualización de imágenes la verificación del funcionamiento de aparatos e instrumental presento un porcentaje oscilante de 80 a 90%. En el momento de salida se cumple las normas tales como repaso de cuidado, planes tratamientos y recuperación, se revisa que la lista de verificación quirúrgica está firmada en un porcentaje superior a 80%. El autor indica que los resultados más preocupantes se sitúan en relación a los conocimientos generales del personal de quirófano sobre la lista de verificación quirúrgica, en correlación a su valorización como herramienta potencial, más de 40% del personal no considera la lista de verificación quirúrgica como herramienta útil, se relaciona es te porcentaje con un 60% no dispone información sobre las consecuencias de la omisión del instrumento y consideran la necesidad de adaptar la lista de verificación quirúrgica en el nosocomio. Rodríguez finaliza indicando que EL ENEAS en la práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos: identificar que procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, asegura que se aplican a quienes lo necesitan y realizarlos correctamente y sin errores, para el logro de la lista de verificación quirúrgica constituye una herramienta.

En Ecuador, en el año 2015, Pozo (6) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue verificar que la lista de chequeo para la cirugía segura establecida

por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sea aplicada adecuadamente, a partir de ítems verificables por el paciente. La metodología que empleó fue de tipo descriptivo, donde se incluyeron todos los pacientes sometidos a cirugía electiva o de emergencia, bajo anestesia general o regional de todas las especialidades y que se encontraban en el periodo post operatorio inmediato, en el mes de Marzo 2015 se preguntó por aspectos de la lista, verificables por el paciente y por la percepción de seguridad en el Hospital. Resultados del estudio en el análisis de ítems individuales, encontramos que los que menos se cumplían en menos del 50% de los casos fueron la marcación del sitio quirúrgico y que el Instrumentista no se presente y reconozca sus funciones, esto quizás son los actos menos realizados globalmente en el quirófano, pero son muy importantes en una capa media encontramos ítems de 50% y menos de 90% en los cuales llama la atención el que no se haya presentado el nombre completo del paciente, los otros son nombre y funciones de la enfermera y otras personas del equipo quirúrgico. En general, el porcentaje de cumplimiento promedio fue de 79% (14) con valores que oscilan entre 36 a 100% lo que demuestra una gran heterogeneidad es técnicamente intolerable si hablamos de cumplimiento de normas de seguridad del paciente.

Además en Cuenca Ecuador, en el año 2014, Astudillo y Espinoza (7) realizaron una investigación donde el objetivo fue verificar la aplicación del manual de cirugía segura de la OMS de la salud en el Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo Abril a Setiembre 2014, realizamos un estudio descriptivo, con un universo de 425 cirugías, el método de recolección de datos fue el registro del listado de verificación de cirugía segura, en un formulario los conocimientos del personal

sanitario fueron determinados por medio de un cuestionario elaborado con base de datos de la OMS y la tabulación de datos mediante el SPSS. Resultados del estudio la aplicación del manual se realizó de manera óptima en un 91.9% el pre operatorio se cumple en el 91.05% pero el sitio del marcado quirúrgico no se realiza en el 54.9%, en el intraoperatorio se cumple en un 92.1% pero no se administra antibiótico terapia profiláctica en el 52.7%, el post quirúrgico se cumple en 91.4% pero no verifican el instrumental el 71%, los conocimientos de personal sanitario sobre el manual está entre el 81.2% y el 62.5% respectivamente.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2018 , Chunga (8) realizo un estudio donde el objetivo fue determinar el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en sala de operaciones de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza lima abril 2018 y como objetivos específicos : verificar el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura en el momento de entrada, pausa y salida, es un trabajo de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional documental, de cohorte transversal y prospectivo, la población de estudio se determinó por muestreo no probabilístico quedando 96 listas de verificación de cirugía, la técnica de estudio es la observacional documental, como instrumento se utilizó una guía de datos sobre la lista de verificación de cirugía vigente en el hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los resultados demuestran que el 50% (48) de la lista de verificación de cirugía tiene un cumplimiento parcial, mientras que el 27% (26) de las lista de

verificación de cirugía no cumplen, un 16.67% (16) de la lista de verificación de cirugía tiene un cumplimiento mínimo y el 6.25 % (6) de la lista de verificación de cirugía tiene un cumplimiento excelente realizado por el equipo quirúrgico.

En la Clínica Limatambo, en el 2017, Lazaro(9) realizó un estudio donde el objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por el profesional de Enfermería del centro quirúrgico, el diseño de Investigación fue retrospectivo transversal, descriptivo, cuantitativo, el instrumento fue un cuestionario, población de estudio personal de salud que labora en quirófano. De acuerdo a los resultados obtenidos con el IBM SPSS 22 se encontró que el coeficiente de correlación obtenido ($r=0,468$; Sig = 0,00) entre las variables de estudio conocimientos de la lista verificación de cirugía segura y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, es estadísticamente significativo al nivel $p<0,001$. Asimismo entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y cada una de sus dimensiones : entrada, pausa quirúrgica y salida, las correlaciones obtenidas son de $r=0,569$ (Sig,=0,000), $r=0,256$ (Sig.= 0,036) y $r=0,310$ (Sig.= 0,014) respectivamente. Se puede concluir entonces que existe relación directa entre los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y cada una de las dimensiones de la lista de verificación segura en el profesional de enfermería de la muestra investigada.

En el Hospital Cayetano Heredia, en el 2017, Meza (10) hizo un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico. La investigación cuantitativa es de nivel explicativo, no experimental transversal y correlacionar respuesta

cuantitativa obtenida a través de un cuestionario constituido por 30 ítems con opciones Likert, la población objeto de estudio está constituido por 90 profesionales que laboran en centro quirúrgico del Hospital. Se concluye que existen factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, 2017. La prueba de contraste de la razón de verosimilitud resulto significativa ($\chi^2=12,632$; $p<0,05$) y equipo de trabajo (Z de Wald = 4,437; $p<0,05$) son los factores que influyen en un 77,72% y 78% respectivamente.

En el Hospital San Juan de Lurigancho, en el 2017, Condor y Vallejos (11) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura de centro quirúrgico. La investigación es de tipo descriptivo analítico, diseño de la investigación es de tipo no experimental de cohorte transversal y correlacional área de estudio es sala de operaciones del Hospital, la población estuvo conformada la muestra estuvo constituida por la Enfermeras de sala de operaciones, se consideró el muestreo no probabilístico. Se realizó el análisis estadístico, dentro de los hallazgos se encontraron que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico rechazándose la hipótesis planteada propuesta.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2016, Izquierdo (12) realizó un estudio el cual su objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del hospital

Nacional Dos de Mayo, el estudio es cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal la población estuvo conformada por 191 lista de chequeo de cirugía segura anexadas a las historias clínicas de los paciente post operatorios inmediatos a la muestra fue de 57 de las mismas, la técnica utilizada el de análisis documental se utilizó como instrumento la lista oficial de chequeo de cirugía segura del Hospital Dos de Mayo y además una hoja de registro para profesional del equipo quirúrgico con escala dicotómica, resultados del 100% (57) historias clínicas un 68% (39) no cumplen con la lista de verificación de cirugía segura y un 32 % (18) cumplen. En la etapa de inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) no cumple, en la pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) no cumple y en la etapa salida un 58% (33) cumple y un 42% (24) no cumple la mayoría de personal de centro quirúrgico del hospital Dos de mayo no cumple la lista de verificación de cirugía segura, sin embargo un porcentaje significativo cumple, la enfermera realizo el mayor cumplimiento, seguido al anestesiólogo y finalmente el cirujano.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. DOROTHEA OREM: TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO

En esta investigación se ha considerado la teoría de Dorothea Orem porque nos manifiesta 3 teorías relacionadas y estas son la Teoría del auto cuidado, teoría déficit del auto cuidado y teoría de los sistemas de Enfermería. El presente estudio de investigación tiene la finalidad de saber si se está brindando adecuada atención al cuidado del paciente y en este caso evaluar la atención de la enfermera quien tiene la responsabilidad de velar por el cuidado del paciente que estará inconsciente por unas horas hasta que termine su intervención quirúrgica;

según lo menciona Orem la enfermera es el agente de cuidado dependiente y de los 3 sistemas que tiene según su clasificación por los sistemas de enfermería para este caso se toma en cuenta el sistema totalmente compensatorio.

Orem describe y explica las causas que pueden provocar el déficit del auto cuidado en los pacientes que padecen limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, por lo tanto las enfermeras deben brindar cuidados y determinar cuándo y porque es necesario nuestra intervención (13).

La teoría del déficit de auto cuidado explica las razones por las que una persona puede beneficiarse de la enfermería y sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Déficit de auto cuidado es entonces la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable.

Paciente: incapaz de ocuparse de cualquier acción intencionada de auto cuidado incapaz de controlar sus movimientos, responder a estímulos o comunicarse incapaz de ser consciente de la necesidad de ocuparse de sí mismo y de su salud o tomar decisiones.

Enfermera: compensa las necesidades que pueda tener el paciente para el auto cuidado apoya y protege al paciente mientras proporciona un entorno apropiado a través de juicios y acciones (13).

Cuando un paciente ingresa a sala de operaciones para ser intervenido quirúrgicamente, pasa por 3 procesos de atención: Ingreso, pausa y salida, durante estos procesos el paciente se vuelve vulnerable durante todo el tiempo operatorio incluyendo el post operatorio inmediato en recuperaciones.

Respecto a la teoría de Orem se tomará en cuenta lo siguiente:

- Factor que condiciona al paciente al estado vulnerable o déficit del auto cuidado es desde el momento que es inducido a la anestesia general o regional.
- La lista de verificación quirúrgica en un documento de registro obligatorio que nos ayudara a descubrir cualquier factor que contribuya algún tipo de riesgo al paciente durante las 3 fases en Sala de Operaciones.
- El adecuado registro de la lista de verificación quirúrgica servirá a la Enfermera Circulante para realizar un PAE e informará a todo el equipo si existe algún riesgo durante la intervención quirúrgica para el paciente que se encuentra con déficit del auto cuidado inducido por la anestesia general o regional.
- La enfermera circulante en constante comunicación con la Enfermera Instrumentista verifica, registran y analizan cualquier eventualidad durante todo el acto operatorio están pendientes del cuidado del paciente que está siendo intervenido informando a todo el equipo de trabajo cualquier evento.
- Después de la intervención quirúrgica La enfermera Instrumentista brinda información a la enfermera de recuperación a la vez de un buen reporte quirúrgico para continuar el cuidado oportuno del paciente (13).

2.3 CONCEPTUAL

2.3.1. FACTOR

a) Definición

Factor es un elemento que influye en algo, así mismo los factores se caracterizan por tener distintos aspectos que intervienen, determinan o influye para que una acción se realice de modo concreto.

Los factores actúan como una causa e inciden en algo, el cual se convierte en efecto la relación de causa y efecto no es de tipo lógico o matemático, los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta (14).

Existen factores primarios los cuales son prioritarios y los secundarios son escasamente significativos, uno de los factores que en ocasiones es ignorado es el factor Humano el cual es el más importante entre todos los factores, la personalidad o el temperamento de las personas tiene mucho que ver, si algo es positivo por una serie de motivos técnicos, pero es impopular entre la gente, puede provocar que lo positivo pierda su valor y sea visto como negativo, también los factores de riesgo y se explican detalladamente para prevenir accidentes entonces se entiende por factores a los elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, y también consideramos que es lo que contribuye a que se obtenga determinados resultados al caer sobre la responsabilidad de la variación o de los cambios

Según los autores Taylor Adams y Charles Vincent The London protocol nos dan a conocer que los factores que pueden contribuir y alterar una práctica o una atención clínica y poner en riesgo la seguridad del paciente(15).

Factores del paciente tiene un papel importante determinan factores del paciente es su personalidad, lenguaje creencia religiosa, y problemas psicológicos lo cual puede alterar la información solicitada por el Personal de salud (15).

Factores del personal de salud (individuo) los autores consideran conocimiento de las funciones a realizar, experiencia, pericia, cansancio, sueño y salud físico y mental son condiciones que podrían contribuir a que se cometan errores, el cuidado de un paciente va depender del grado de dependencia que este requiere y muchas veces no podría brindar cuidado un solo personal sino un equipo multidisciplinario permaneciendo siempre en coordinada comunicación. Por este motivo el personal de salud debe tener en cuenta que sus acciones dependen de otro y condicionan las de alguien (15).

Factor ambiente se refiere cantidad de personal que labora en un área, mezcla de habilidades competencias, carga de trabajo, patrón de turnos, disponibilidad, mantenimiento de equipos, ambiente físico luz espacio y ruidos (15).

Factor tarea y tecnología según la autora Diora Meza estos factores que contribuyen al error relacionado con la documentación el cual puede presentarse ambigua, no existente, no compartida, no se cuenta los insumos y equipos de última tecnología o pueden estar deteriorado y/o también no cuentan con personal de salud suficientemente capacitado para su manejo (10).

Factor equipo de trabajo es importante tener en cuenta que para brindar atención a un paciente debe ser un equipo de trabajo que se encuentra bien organizado y en constante comunicación en la evolución del paciente tanto escrita y verbal, actualmente se evidencia errores por falta de supervisión y monitoreo, disponibilidad de soporte, un buen trabajo en equipo se evidenciará en el buen cuidado y la seguridad del paciente (15).

Los factores que influyen o pueden alterar una acción en la atención del paciente, lo primero es tener en cuenta e identificar las condiciones asociadas con cada acción insegura, cuando se identifica en repetidas oportunidades acciones inseguras se selecciona las más importantes o relevantes y se precede a analizar cada uno de ellos ya que cada uno podría

tener varios factores, de acuerdo a lo que evidencie se tomaran medidas para revertir el evento adverso y tomar medidas a través de un plan de mejoras a corto plazo, informando y manteniendo comunicación con todo el equipo involucrado (15).

Es claro que estos factores contributivos afectan la seguridad del paciente es cuando se suscitan eventos adversos durante todo acto quirúrgico o cuidado del paciente y esto condiciona a un error causando daño al paciente sobre todo al que es dependiente del profesional de salud ya que ellos son los más vulnerables (10).

LISTA DE VERIFICACIÓN

Según la OMS la lista de verificación no es un Instrumento normativo o un elemento de política oficial, es realizado para uso profesional de la salud del área clínico con esta herramienta, lo que se quiere es mejorar la seguridad de todas las intervenciones quirúrgicas reduciendo el número de complicaciones y sobre todo de casos de muertes quirúrgicas evitables (16).

El objetivo de la lista OMS de verificación de la seguridad de las intervenciones quirúrgicas es contribuir y garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad esenciales y así minimizar los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos, el modelo que indica la OMS de la lista de verificación no pretende ser exhaustiva recomienda adaptarlo o modificarlo por cada institución de acuerdo a la práctica local

La lista de verificación divide la intervención quirúrgica en 3 partes importantes que se debe tener en consideración para disminuir cualquier eventualidad durante la iniciación de todo acto quirúrgico y la seguridad del paciente, cada fase cuenta con un periodo de tiempo concreto durante la intervención (16).

FASES DE LA LISTA DE VERIFICACION QUIRURGICAS

FASE ENTRADA inicia el proceso antes de la inducción de la anestesia, la Enfermera Circulante que esta responsable de la lista de verificación quirúrgica dará inicio confirmando verbalmente:

La enfermera circulante, Enfermera instrumentista y el anestesiólogo verifican si cuenta con el consentimiento informado de cirugía y anestesiología correctamente registrada.

El paciente si está en condiciones de confirmar sus datos, respondiendo su identidad, fecha de nacimiento, número de DNI, lugar anatómico de la intervención y el procedimiento a realizar, si el paciente es menor de edad estos datos los dará la madre, y si el paciente padece de alguna facultad para brindar información se solicitara a un familiar responsable del paciente, la enfermera circulante, Enfermera Instrumentista y el médico anestesiólogo confirmaran visualmente que se ha delimitado la zona quirúrgica quiere decir el lugar que realizaran la incisión y si procede o no, en algunas instituciones los pacientes ingresan a Centro quirúrgico con la zona a ser intervenida con una marca en la piel (17)

Este paso inicial es esencial para asegurar el equipo no intervenga a un paciente equivocado o una zona incorrecta con un procedimiento erróneo

Seguridad anestésica: La enfermera circulante complementara este paso preguntando al anestesiólogo sobre la funcionalidad de los equipos para que se empleara en la atención del paciente que será intervenido quirúrgicamente, comprende en la inspección formal de los equipos de anestésicos, instrumental, fármacos previos a cada caso, contar y verificar operatividad de los insumos para el equipo de vía aérea, funcionamiento del equipo de oxígeno y agentes inhalatorios (funcionamiento de la máquina de anestesiología) verificar si la sala de operaciones cuenta y está operativo el equipo de aspiración de secreciones, si está al alcance los fármacos y dispositivos para administrar y ser utilizado en el paciente sometido a una intervención quirúrgica, tener operativo y confirmar su disponibilidad del

coche de paro para la atención de emergencia si se presentara una eventualidad durante el acto quirúrgico (17).

Pulsioximetría, La Enfermera Circulante y el Médico Anestesiólogo confirmarán antes de la inducción de anestesia el paciente tiene colocado el sensor del pulsioxímetro y funcionamiento correcto, el paciente en quirófano es monitorizado todos los parámetros básicos oximetría de pulso, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, la lectura de los valores que transmite el paciente en el monitor esta visible para todo el equipo que interviene en la cirugía el cual cuenta con un sistema de alarma audible si algún de los valores tiene variación por debajo de los límites normales (17).

Alergia La Enfermera Circulante consultara al Médico Anestesiólogo si el paciente padece de algún tipo de alergia conocida de ser así identificar que alergia reporto antes de su intervención, esta pregunta se realizara a fin de confirmar si el Médico de Anestesiología está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo el bienestar del paciente en sala de operaciones (17).

Dificultad de la respiración del paciente en sala de operaciones, La Enfermera y el Médico Anestesiólogo que han valorado objetivamente al paciente antes del ingreso a quirófano si presenta alto riesgo de dificultad de vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria, abordaje de la anestesia por decisión del Médico de anestesiología cambiar a un tipo de anestesia regional coordinar frente a este evento la preparación de un equipo de emergencia pudiendo ser cirujano, Enfermera presente para asistir a la inducción de la anestesia en caso que el paciente tenga una reconocida dificultad de la vía aérea, y tener conocimiento si se cuenta con instrumental y equipos para la ayuda disponible (17).

Volumen sanguíneo, para este cuidado del paciente La Enfermera Circulante preguntara al equipo de la intervención quirúrgica si el paciente está en riesgo de perder más de 500ml si es adulto y en caso de niños 7ml/kg para esta información es necesario la participación del Cirujano principal ya que él conoce la patología y el tipo de cirugía a realizar así podrá informar si

presentara un sangrado fuera de lo usual, debe ser de conocimiento de todo el equipo que participa de la intervención, La Enfermera y El médico Anestesiólogo aseguran la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos previa coordinación con el banco de sangre de la institución en caso de ser necesario, si el paciente está en riesgo de perder volumen sanguíneo intraoperatorio debe contar con 2 vías periféricas acceso IV o CVC, se debe considerar este riesgo a la entrada de sala de operaciones para que El Médico anestesiólogo proceda con la inducción de la anestesia (17).

FASE DE PAUSA QUIRURGICA es la interrupción momentánea de todo el equipo de salud antes de la incisión cutánea con el fin de confirmar la realización de diversos controles esenciales de seguridad quirúrgica del paciente (16).

Personal de Salud que participa en el acto quirúrgico la Enfermera Circulante dará inicio y realizara la pausa quirúrgica indicando en voz alta si está completo todo el Personal a participar en el acto quirúrgico luego indica que se presente cada uno de ellos de forma clara y en voz alta, del mismo modo, preguntara y confirmara al Cirujano principal nombre del paciente, tipo de intervención quirúrgica, lugar anatómico y si procede la posición que se encuentra colocado el paciente en la mesa quirúrgica, si el paciente no está sedado es necesario obtener también su confirmación, toda esta información es necesario que se obtenga antes de la incisión cutánea y estén de acuerdo todo los Profesionales que participan en la intervención quirúrgica, son normativas de muchos organismos de reglamentación nacional e internacional (17).

Eventos críticos para evitar cualquier tipo de evento fortuito es obligatorio la comunicación continua sobre los principales peligros y planes operatorios, de Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera durante toda la intervención quirúrgica el orden de la conversación no es importante, para esto se debe tener todo lo necesario y al alcance para utilizarlo de inmediato se presente un evento crítico (16).

El Cirujano revisara los pasos críticos o imprevistos, tiempo operatorio y perdida de volumen sanguíneo se insiste en la comunicación de todo el personal que participa en el acto quirúrgico saber si el paciente está en riesgo de presentar hemorragia u otro tipo de morbilidad de importancia y la Enfermera debe estar prevista de lo que se pueda requerir frente a uno de estos eventos con los equipos, implantes o preparativos especiales (16).

Equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico si esta en riesgo a perdida de volumen sanguíneo hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica, u otra morbilidad importante, si se presentara alguno de estos eventos, un miembro del equipo de anestesiología indica en voz alta los problemas y planes a realizar y también la intención de administrar al paciente algún hemoderivado, también mantendrá informado a todo el equipo de salud si el paciente presenta alguna comorbilidad, durante este proceso el médico anesthesiólogo es quien indica que paciente presenta casos especiales los cales son informados a todo el equipo(16).

Enfermería la Enfermera Instrumentista quien está a cargo del instrumental quirúrgico que se empleara en la intervención, en coordinación con la Enfermera circulante verifican esterilidad de la ropa quirúrgica e instrumental quirúrgica de forma objetiva verifican los indicadores químicos y biológicos que presenta cada paquete quirúrgico, informando a todos los profesionales que participan del acto quirúrgico y de ser posible se hace entrega de los indicadores del proceso de esterilidad al médico anesthesiólogo para su verificación, la Enfermera Instrumentista en voz alta anuncia que el instrumental es correcto y cumple el proceso de esterilidad.

Profilaxis es necesario que todo el equipo que participa del acto quirúrgico tenga conocimiento si el paciente recibió antibiótico en los últimos 60 minutos para reducir el riesgo de infección, si no se hubiera administrado a realizaron fuera de la hora indicada el médico Anesthesiólogo decidirá qué hacer, e informara al equipo que participa en la intervención quirúrgica (16).

Imágenes diagnóstica La Enfermera Circulante previa coordinación con el Cirujano principal de la intervención quirúrgica indicara si la operación a realizar necesitara algún equipo de imágenes especiales, de ser así Ella deberá coordinar con el personal indicado para que el equipo se encuentre disponible para su uso, si el Médico Cirujano necesitara un equipo de imágenes y no se dispone solo El será quien decida si opera o no sin el apoyo del equipo de imágenes(16).

Cumpliendo con todo este paso del protocolo de la lista de verificación quirúrgica desde la entrada y pausa quirúrgica el cirujano puede proceder a la operación.

FASE DE SALIDA, debe considerarse antes de que el paciente salga de quirófano, la Enfermera Instrumentista y Anestesiólogo serán quien brinde información al personal de recuperaciones sobre alguna eventualidad presentada durante el acto quirúrgico o todo fue de forma normal, para que ellos prevean y tomen medidas del cuidado post operatorio inmediato (16).

Confirmación La Enfermera Circulante confirmará en voz alta y recibirá la confirmación del Cirujano principal tipo exacto de la intervención quirúrgica.

Recuento la Enfermera Instrumentista en coordinación con la Enfermera circulante revisaran y realizaran el recuento exacto del instrumental quirúrgico y las gasas que se emplearon en la intervención quirúrgica, será informado en voz alta para conocimiento de todo el equipo que participa en el acto quirúrgico, de no ser así se informara al equipo para tomar medidas de búsqueda de lo que falta, realizando búsqueda exhaustiva o solicitar ayuda de equipo de imágenes se debe dar solución antes de que el paciente salga de quirófano tomar medidas pertinentes, pro seguridad del paciente.

Muestra anatómica patológica La Enfermera circulante será la responsable de indicar en voz alta previo registro de la muestra para patología a todo el equipo que participa en la intervención quirúrgica, características y detalles de la muestra obtenida de la intervención, el cual es confirmado por el médico Cirujano quien obtuvo la muestra, finalmente para ser llevado a patología.

Problemas con equipos e instrumental La Enfermera Circulante informara en voz alta si durante la intervención quirúrgica se presentó alguna falla de algún equipo o instrumental quirúrgico de ser así se debe reportar para no volver a usar estos hasta su respectivo mantenimiento o reparación, así evitar riesgos quirúrgicos (16).

El Equipo que participa en la intervención quirúrgica Cirujano, Anestesiólogo y Enfermeras Instrumentista Circulante estará de acuerdo en el plan de tratamiento y recuperación post operatoria del paciente sobre todo algún evento sucedido durante el intra operatorio o anestesia al paciente, el cual será reportado de forma eficiente y adecuada al equipo de recuperación para conocimiento y cuidados post operatorios.

Con esta última medida se completa la lista de verificación quirúrgica, el cual será adjuntado a la Historia clínica del paciente previa firma del cirujano, anestesiólogo y enfermeras que participaron de la intervención quirúrgica del paciente(16).

La lista de verificación segura según la OMS es un formato necesario que los equipos que laboran en centro quirúrgico tienen que utilizar eficazmente, algunos lo consideran una pérdida de tiempo, la idea no es que se recite mecánicamente o no se realice de forma verbal, si no que proporcione a todo el equipo la homogeneidad en la seguridad del paciente y mantener una cultura que valore la interpretación de la lista de verificación quirúrgica(16).

SEGURIDAD DEL PACIENTE Minsalud define como un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basada en evidencias científicamente probadas, esto a su vez tiene a minimizar el riesgo de sufrir algún evento adverso durante la atención al paciente o evitar consecuencias, a la vez está pendiente de sufrir riesgos asociados a la atención en salud el cual si se presentara algún evento fortuito estará en la capacidad de implementar estrategias (18).

Definición de la OMS la seguridad del paciente es un principio básico y fundamental de parte de un profesional de la salud, en la atención del

paciente hay un cierto grado de riesgo inherente en cada proceso de atención de la salud, los eventos adversos están en relación con problemas en la atención del paciente para revertir los efectos adverso depende de la unión de varias áreas comprometidas en realizar acciones dirigidas hacia la mejora de la seguridad de los riegos ambientales, control de infecciones, uso de fármacos, la seguridad de equipos, de la atención al paciente, y en su entorno(19).

EVENTOS ADVERSOS: es definido como el daño involuntario o alguna complicación que se puede presentar durante un acto quirúrgico y trae como consecuencia alguna lesión reversible o muchas veces irreversible al paciente incluyendo el fallecimiento y cuya causa es debido a como se realizó la atención y cuidados del paciente. También se puede definir como un incidente que puede dañar y causar afectación de alguna estructura o función corporal, incluyendo comorbilidad, dolor, lesión o fallecimiento. La seguridad del paciente es esencial en la gestión de salud y es esencial para los sistemas de salud (10).

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Factores: son circunstancias, influencias, que contribuyen a producir un resultado, se caracterizan por tener distintos aspectos que intervienen, determinan o influye para que una acción se realice de modo concreto.

Asociados: es la acción y efecto de asociar unir o establecer acciones para un mismo fin.

Eventos adversos: incidente que produce daño a un paciente (20).

Seguridad del paciente: reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable(20).

Lista de verificación quirúrgica: es una herramienta puesta a disposición de los profesionales de la salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables (20).

Entrada: 1era parte de la lista de verificación quirúrgica el cual se mencionan en voz alta los ítem para luego registrar, antes de realizar la inducción de la anestesia(11).

Pausa: 2da parte de la lista de verificación quirúrgica en la fase posterior a la inducción de la anestesia y antes de la incisión cutánea (11).

Salida: 3era parte de la lista de verificación quirúrgica es registrado en el periodo de cierre de la herida operatoria y pase del paciente al área de recuperaciones (11).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

a) HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existen factores que se asocian significativamente a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019.

Ho: No existen factores que se asocian significativamente a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019.

b) HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

Ha₁: Existen factores que se asocian significativamente en la fase de entrada de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019.

Ha₂: Existen factores que se asocian significativamente en la fase de pausa quirúrgica de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019.

Ha₃: Existen factores que se asocian significativamente en la fase de salida de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019.

3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: (X)

Aplicación de la lista de verificación quirúrgica.

El registro correcto de esta herramienta es ajustarse a la norma o ley como lo especifican las normas internacionales, describen el objetivo que las Instituciones deben alcanzar y tomar medidas si se observa deficiencia, consta de 3 partes importantes de cumplir todo el equipo a realizar la intervención quirúrgica.

VARIABLE INDEPENDIENTE: (Y)

Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica.

Son aquellos elementos que condicionan una situación volviéndose las causantes de la evolución o transformación de los hechos.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica	Son aquellos elementos que condicionan una situación volviéndose las causantes de la evolución o transformación de los hechos.	- Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Complejidad ya gravedad - Lenguaje y comunicación - Personalidad y factores sociales. 	1 –5	BAJO: 30-69 REGULAR: 70-110 ALTO: 111-150
		- Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> - competencias - Salud física y mental 	13-18	
		- Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Personal suficiente - Carga de trabajo - Patrón de turnos - Clima laboral - Ambiente físico 	23-30	

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica	Son aquellos elementos que condicionan una situación volviéndose las causantes de la evolución o transformación de los hechos.	- Tarea y tecnología	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de la tarea y claridad de la estructura - Disponibilidad y uso de protocolos - Disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnosticas. - Ayuda para la toma de decisiones. 	6 - 12	BAJO: 30-69 REGULAR: 70-110 ALTO: 111-150
		- Equipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación homologada - Supervisión y disponibilidad de soporte - Estructura del equipo. 	19 - 22	

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
Aplicación de la lista de verificación quirúrgica	El registro correcto de esta herramienta es ajustarse a la norma o ley como lo especifican las normas internacionales, describen el objetivo que las Instituciones deben alcanzar y tomar medidas si se observa deficiencia, consta de 3 partes importantes de cumplir todo el equipo a realizar la intervención quirúrgica.	Antes de la administración de la anestesia, ENTRADA	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento informado - Localización quirúrgica - Seguridad anestésica - Pulsioximetría - Alergias - Vía aérea - Riesgo de hemorragia 	1-10	Bajo: 29-67 Medio: 68-106 Alto: 107-145

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
Aplicación de la lista de verificación quirúrgica	El registro correcto de esta herramienta es ajustarse a la norma o ley como lo especifican las normas internacionales, describen el objetivo que las Instituciones deben alcanzar y tomar medidas si se observa deficiencia, consta de 3 partes importantes de cumplir todo el equipo a realizar la intervención quirúrgica.	Antes de la incisión cutánea, PAUSA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del equipo - Identidad del paciente procedimiento y sitio quirúrgico. - Esterilidad de equipos - Profilaxis - Eventos críticos - Imágenes diagnosticas 	11-21	Bajo: 29-67 Medio: 68-106 Alto: 107-145
		Antes de que el (la) paciente salga el quirófano, SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación de cirujano tipo exacto de intervención. - Enfermera realiza conteo de instrumental y gasas. Plan de tratamiento y recuperación del paciente 	22-29	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es cuantitativa, prospectivo, transversal, de nivel relacional.

Cuantitativo: es un estudio que tiene la particularidad de que entre ellas hay una relación que se presenta en forma numérica, de igual modo por el hecho de que realiza una medición controlada de la situación y que está claramente orientada a conseguir un resultado determinado.

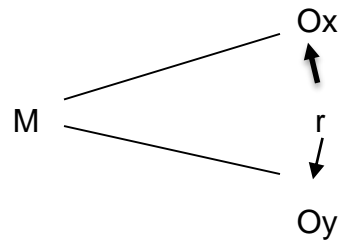
Prospectivo: es un estudio longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo en el futuro.

Transversal: es un estudio que se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual como el estudio de prevalencia.

Relacional: porque se va relacionar entre si las variable de estudio.

4.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

M= Muestra en estudio

Ox =Variable independiente

Oy= Variable dependiente

r =relación

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es deductivo.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

La población estará conformada por la totalidad del personal de enfermería que consta de 36 enfermeras que laboran en centro quirúrgico.

4.3.2. MUESTRA

Para efectos de la investigación se tomará a toda la población, por lo tanto no habrá muestra.

4.3.3. LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO

El estudio se realizó en el centro quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, ubicado av. Miguel Iglesias 968 San Juan de Miraflores, el cual consta de 6 sala de operaciones y cubre toda la demanda de lima sur. El estudio tuvo una duración de 3 meses (Junio - Agosto 2019).

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.5.1. TÉCNICAS

Se utilizó la técnica de encuesta.

4.5.2. INSTRUMENTOS

a. CUESTIONARIO DIRIGIDO A ENFERMERAS

Se aplicaron dos cuestionarios validados por Meza (10) y son los siguientes;

1er cuestionario: que mide los factores asociados a la lista de verificación quirúrgica, consta de 30 preguntas dividido según las dimensiones de estudio. Responde en función a una escala de 5 opciones:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

A continuación se presenta los rangos según dimensiones:

DIMENSIONES	DÉBIL	REGULAR	FUERTE
Paciente	5-11	12-18	19-25
Tarea y tecnología	7-15	16-26	27-35
Profesional especialista	6-13	14-22	23-30
Trabajo en equipo	4-8	9-15	16-20
Ambiente	8-18	19—29	30-40
Global	30-69	70-110	111-150

2do cuestionario: que mide la aplicación de la lista de verificación quirúrgica consta de 29 preguntas dividido según dimensiones de estudio.

Tiempo de duración de la encuesta será de 20 minutos.

La calificación se realizó mediante la suma del valor asignado a cada ítem.

1. Muy pocas veces
2. Pocas veces
3. A veces.
4. La mayoría de las veces
5. Todas las veces

A continuación se presenta los rangos según dimensiones:

DIMENSIONES	DÉBIL	REGULAR	FUERTE
Fase de entrada	10-22	23-37	38-50
Fase de pausa quirúrgica	11-25	26-40	41-55
Fase de salida	8-18	19-29	30-40
Global	29-67	68-106	107-145

4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicó el programa SPSS y el programa Excel para el análisis de datos de este estudio se realizó cuadros de frecuencias simples y análisis para dar resultado de la variable de estudio.

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

5.1.1. Identificación del nivel de influencia de los factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019.

TABLA N° 5.1

NIVEL DE INFLUENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019

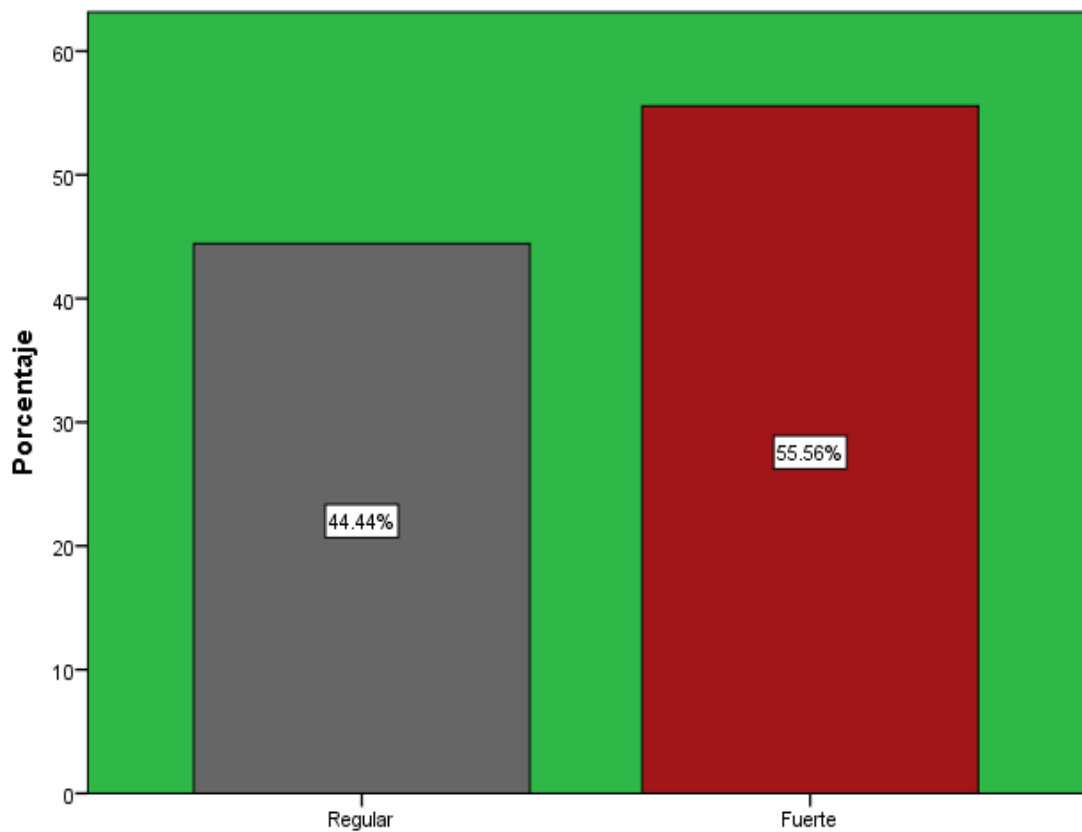
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	16	44.4%
Fuerte	20	55.6%
Total	36	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que el 55.6% de profesionales que laboran en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora consideran que los factores asociados inciden en un nivel fuerte en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica; mientras que el 44.4% señala que la incidencia es a un nivel regular.

GRÁFICO Nº 5.1

NIVEL DE INFLUENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019



Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5.2

**NIVEL DE INCIDENCIA SEGÚN FACTORES ASOCIADOS A LA
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,
2019**

FACTORES ASOCIADOS	NIVEL			
	REGULAR		FUERTE	
	N	%	n	%
Paciente	13	36.1	23	63.9
Tarea y Tecnología	23	63.9	13	36.1
Profesional especialista	24	66.7	12	33.3
Trabajo en Equipo	16	44.4	20	55.6
Ambiente	3	8.3	33	91.7

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que según factores asociados, el factor Profesional especialista alcanzó un 66.7% en el nivel regular; mientras que el factor ambiente tuvo una incidencia del 8.3% a un nivel regular.

5.1.2. Descripción del nivel de aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019.

TABLA Nº 5.3

**NIVELES DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, 2019**

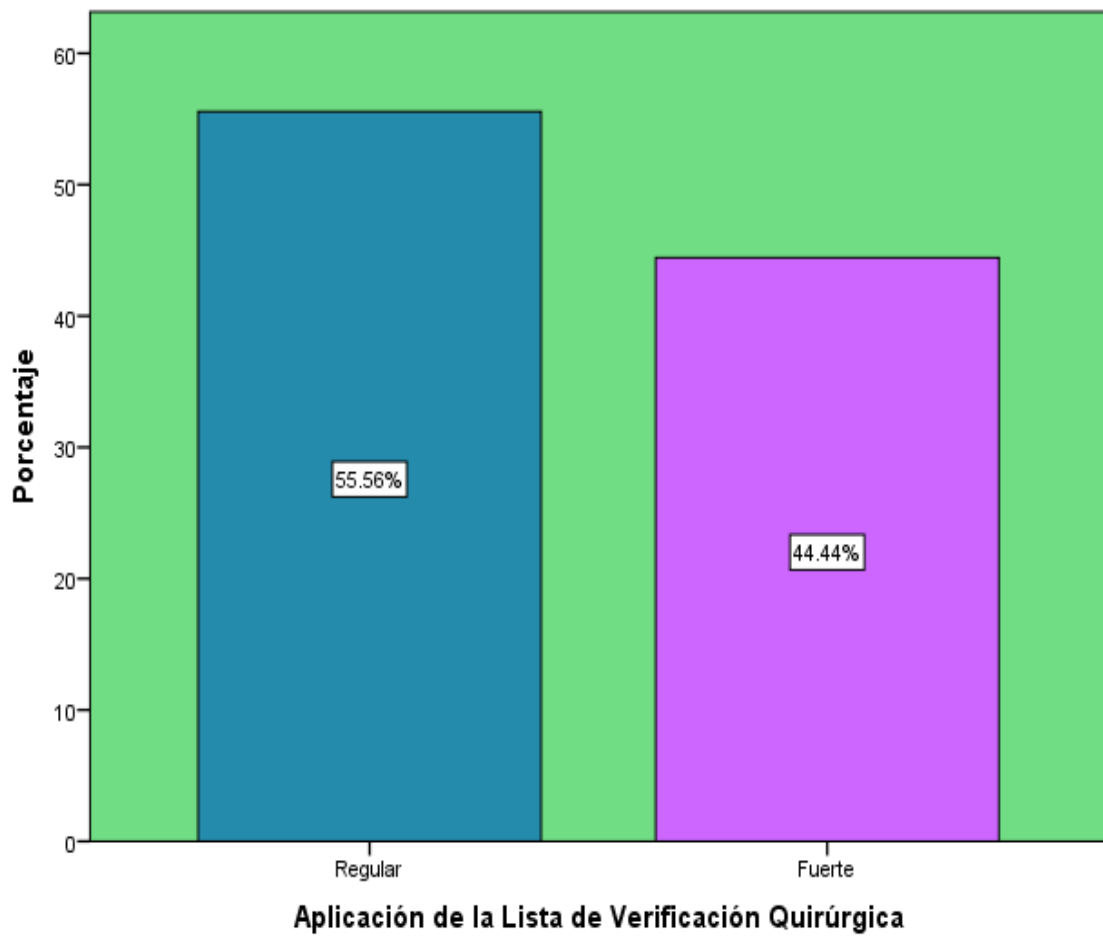
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	20	55.6%
Fuerte	16	44.4%
Total	36	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que el 55.6% de profesionales que laboran en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora consideran que esta aplicación se ejecuta en un nivel regular y el 44.4% en un nivel fuerte.

GRÁFICO N° 5.2

NIVELES DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5.4

NIVELES DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA SEGÚN FASES EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA SEGÚN FASES, 2019.

FASES	NIVEL			
	REGULAR		FUERTE	
	n	%	n	%
Entrada	14	38.9	22	61.1
Pausa quirúrgica	13	36.1	23	63.9
Salida	19	52.8	17	47.2

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la tabla anterior que en la fase de entrada el 61.1% de profesionales aplica la lista de verificación quirúrgica en un nivel fuerte; mientras que el 38.9% a un nivel regular. En la fase de pausa quirúrgica, el 63.9% de los profesionales aplica la lista de verificación quirúrgica en un nivel fuerte; mientras que el 36.1% a un nivel regular. Además, en la fase salida el 52,8% de profesionales aplica la lista de verificación quirúrgica a un nivel regular; mientras que el 47,2% a un nivel fuerte.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

5.2.1. Determinación de los factores asociados en la fase de entrada de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en sala de operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019.

TABLA Nº 5.5
FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE ENTRADA DE LA
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,
2019

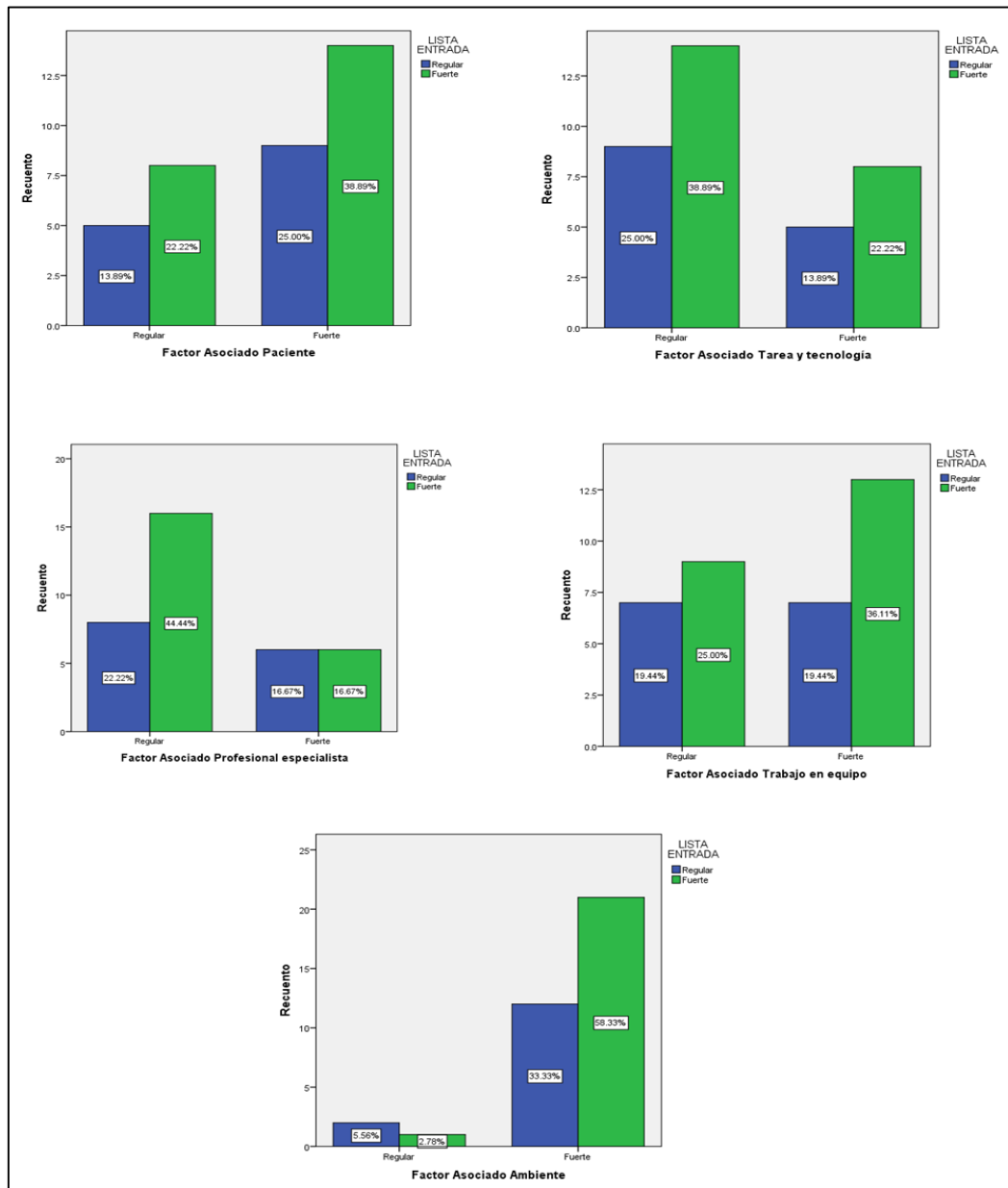
FACTORES ASOCIADOS	COEFICIENTE	SIG. (BILATERAL)
Paciente	.002 ^a	.968
Tarea y Tecnología	.002 ^a	.968
Profesional especialista	.935 ^a	.334
Trabajo en Equipo	.286 ^a	.593
Ambiente	1.063 ^a	.303

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa el resumen del análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados mostraron que de todos los factores asociados sobre la fase de entrada de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, ninguno resultó significativo. Ello quiere decir que no existen factores que se asocian en la fase de entrada de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica.

GRÁFICO N° 5.3

FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE ENTRADA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019



Fuente: Elaboración propia

5.2.2. Determinación de los factores asociados en la fase de pausa quirúrgica de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en sala de operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019.

TABLA N° 5.6

FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019.

FACTORES ASOCIADOS	COEFICIENTE	SIG. (BILATERAL)
Paciente	.890 ^a	.346
Tarea y Tecnología	.049 ^a	.825
Profesional especialista	.241 ^a	.624
Trabajo en Equipo	.024 ^a	.877
Ambiente	1.324 ^a	.250

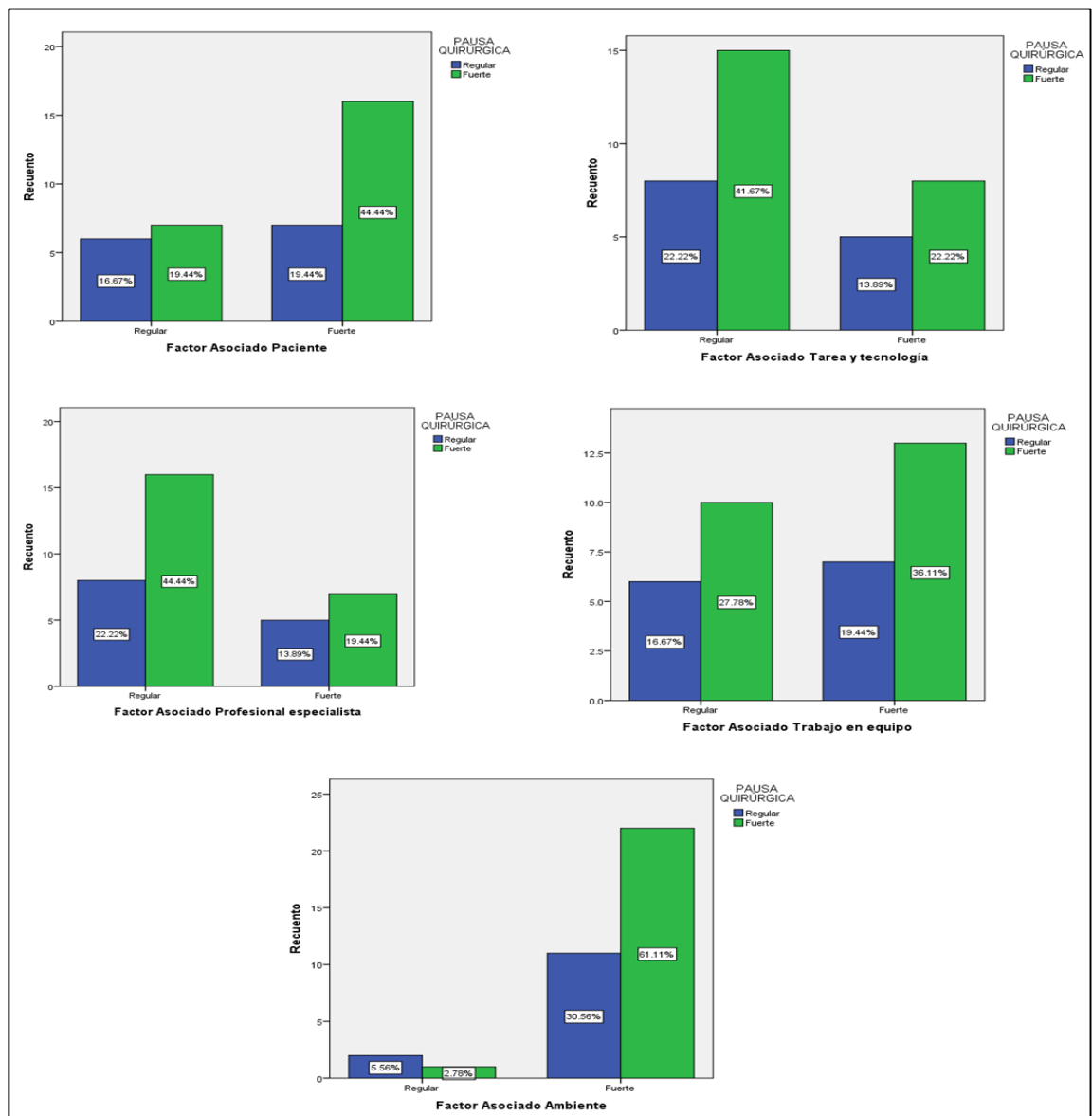
Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa el resumen del análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados mostraron que de todos los factores asociados sobre la fase de pausa quirúrgica de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, ninguno resultó significativo. Ello quiere decir que no existen factores que se asocian en la fase de pausa quirúrgica de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica.

GRÁFICO N° 5.4

FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,

2019



Fuente: Elaboración propia

5.2.3. Determinación de los factores asociados en la fase de salida de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en sala de operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019.

TABLA N° 5.7

FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE SALIDA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019.

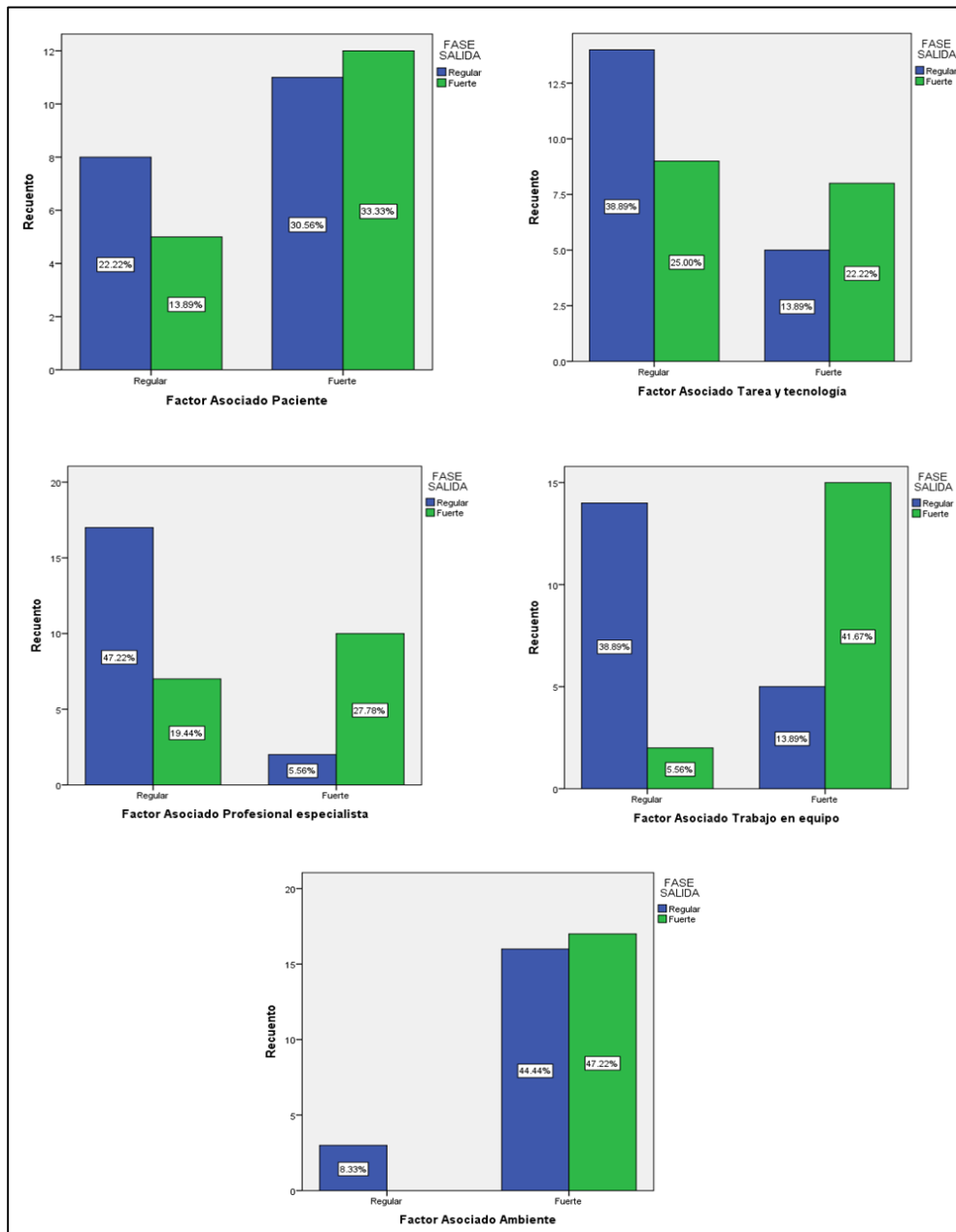
FACTORES ASOCIADOS	COEFICIENTE	SIG. (BILATERAL)
Paciente	.627 ^a	.429
Tarea y Tecnología	1.673 ^a	.196
Profesional especialista	9.418 ^a	.002
Trabajo en Equipo	13.932 ^a	.000
Ambiente	2.928 ^a	.087

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa el resumen del análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados mostraron que de todos los factores asociados el factor Profesional especialista obtuvo un coeficiente de 9.418^a y un nivel de significancia de 0.002 ($P < 0.05$) y el factor Trabajo en Equipo obtuvo un coeficiente de 13.932^a y un nivel de significancia de 0.000 ($P < 0.05$)

GRÁFICO N° 5.5

FACTORES ASOCIADOS EN LA FASE DE SALIDA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019



Fuente: Elaboración propia

VI. DICUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis nula (H_0):

No existen factores que se asocian significativamente a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Hipótesis nula (H_1):

Existen factores que se asocian significativamente a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019

Técnica estadística:

Prueba de hipótesis Chi-Cuadrado

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó a un nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis de datos: Análisis estadístico:

DECISIÓN ESTADÍSTICA

Como el valor de significancia estadística del factor “Profesional especialista” ($p=0.002$) resultó inferior a 0.05 ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula.

Como el valor de significancia estadística del factor “Trabajo en Equipo” ($p=0.000$) resultó inferior a 0.05 ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 5.8
INFLUENCIA DEL FACTOR PROFESIONAL ESPECIALISTA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADO

FACTOR PROFESIONAL ESPECIALISTA		APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA
Chi-Cuadrado	Coeficiente	9.418 ^a
	Sig. (bilateral)	.002
	N	36

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5.9
INFLUENCIA DEL FACTOR TRABAJO EN EQUIPO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADO

FACTOR TRABAJO EN EQUIPO		APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA
Chi-Cuadrado	Coeficiente	13.932 ^a
	Sig. (bilateral)	.000
	N	36

Fuente: Elaboración propia

6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

Con respecto a la hipótesis general se ha evidenciado que existen factores asociados que influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019; siendo que el factor profesional especialista y equipo de trabajo la que mayormente influyen. Esto significa que el nivel de aplicación de la lista de verificación quirúrgica, puede afectarse debido específicamente aquellos factores relacionados a la condición y comportamiento del equipo de trabajo. Estos resultados coinciden con lo reportado por Meza (10) quien señaló que existen factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, 2017. Por otro lado, existe aún un hecho que influye negativamente en la seguridad del paciente quirúrgico y en la cultura de seguridad del equipo quirúrgico y es que el 44,4% del personal considera en un nivel regular que la lista de verificación quirúrgica debe ser aplicada. A ello se le suma lo encontrado por Otarola (3), donde determina que el 73% de los médicos del servicio están dispuestos a usar la lista de verificación quirúrgica de la siguiente manera en la rutina o adaptarla 385 por igual, mientras que también por igual 12 % en las emergencias o al evaluarla. El resto de médicos 27% no están con disposición a usarla por desconocimiento. Santa (4), por su parte halló que el ítem de menor cumplimiento 50% fue el de marcar el sitio quirúrgico. De las personas que conforman el equipo

quirúrgico los que menos se presentaron con su nombre y función fueron el instrumentador quirúrgico 52% y la enfermera circulante 32%.

Con respecto a la hipótesis específica 1 se ha encontrado que no existen factores asociados que influyen en la fase de entrada de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019. Es decir, se ha identificado que estos factores asociados no se hacen presentes cuando se realiza el ingreso de los datos de la lista ya que se cumplen todas las acciones previstas con la presencia de todos los actores involucrados. Resultados similares obtuvo Chunga (8), donde indicó que el 50% de la lista de verificación de cirugía tiene un cumplimiento parcial en la fase pre quirúrgico lo que demuestra un regular nivel de prevalencia de aplicación. A ello se suma Lazaro(9), que indica que el nivel de conocimientos de la lista verificación de cirugía segura y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, es estadísticamente significativo al nivel $p < 0,001$, por lo que la correlación obtenida es de $r = 0,569$ (Sig,=0,000). Por otro lado, Izquierdo (12) encontró que en la etapa de inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) no cumple; es decir estas cifras resultan significativas ya que disminuye la incidencia de eventos adversos.

Con respecto a la hipótesis específica 2 se ha evidenciado que no existen factores asociados que influyen en la fase de pausa quirúrgica de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019. Igualmente, los factores asociados no se

presentan durante la pausa quirúrgica que se toma justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales. Estos resultados concuerdan con lo evidenciado por Izquierdo (12), quien señaló que la aplicación del listado en la pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) no cumple; es decir durante las fase intermedia o de pausa quirúrgica intervienen en menor medida los factores contributivos de efectos adversos que afectan la cirugía segura.

Con respecto a la hipótesis específica 3 se ha evidenciado que existen factores contributivos en fase de salida de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019; siendo que el factor profesional especialista y trabajo en equipo los que mayormente influye. Al parecer existen factores asociados relacionados al equipo de salud tal como lo menciona Meza (10) en su estudio donde los factores profesional especialista y equipo de trabajo influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en un 77,72% y 78% respectivamente. Este factor pueden observarse como la ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, inadecuado estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, incumplimiento de funciones como lo relacionado al diligenciamiento adecuado de historia clínica; lo cual incide directamente en la idoneidad de las acciones para la aplicación del listado verificación durante la fase de salida, que es cuando se retira el campo estéril. Estas omisiones se presentan durante la preparación final de la herida y antes

que el cirujano abandone el quirófano; revisión de los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo). Estos resultados, fueron distintos a los encontrados por Condor y Vallejos (11) encontraron que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico. Estos resultados van en la misma línea que lo expresado por , Rodríguez (5), quien indicó que el 40% del personal no considera la lista de verificación quirúrgica como herramienta útil, se relaciona este porcentaje con un 60% no dispone información sobre las consecuencias de la omisión del instrumento y consideran la necesidad de adaptar la lista de verificación quirúrgica en el nosocomio. Por su parte, Astudillo y Espinoza (7), indicaron que en el post quirúrgico se cumple en 91.4% pero no verifican el instrumental el 71%, los conocimientos de personal sanitario sobre el manual está entre el 81.2% y el 62.5% respectivamente.

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES

En el desarrollo de la investigación, se tuvo en cuenta:

El respeto y resguardo de los derechos humanos, así como la aplicación de los principios éticos y bioéticos básicos se aplicarán en todo el proceso investigativo.

- **Autonomía:** se indicará a todos los profesionales que la participación en el estudio es voluntaria, libre e independiente, que los instrumentos se administrarán con su conocimiento y autorización, firmando el consentimiento informado en señal de que aceptan participar.
- **Justicia:** todos los profesionales sin discriminación de cualquier tipo, tendrán igual opción de participar y las mismas garantías de protección de su dignidad e integridad durante la investigación.
- **Beneficencia:** se brindará retroalimentación individual, los hallazgos se publicarán en pro del beneficio común lo cual permitirá generar propuestas de actividades.
- **Respeto:** se considerarán las diversas opiniones e ideas, buscando llegar a un consenso.
- **No maleficencia:** no se causará daños a la integridad física, emocional o moral al sujeto de investigación, la información recolectada se procesará previamente codificada y en forma agrupada para preservar el anonimato de las participantes y solo se

utilizará para fines de la investigación destruyendo posteriormente las evidencias.

- **Antes y durante** la aplicación del cuestionario se les explicará de manera pausada y clara para que puedan entender y contribuir eficazmente en la investigación e independientemente de ello se brindarán las instrucciones del cuestionario.

CONCLUSIONES

- a) Existen factores asociados que influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora, 2019.
- b) No existen factores asociados que influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora en la fase de entrada.
- c) No existen factores asociados que influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora en la fase pausa quirúrgica.
- d) Existen factores asociados que influyen en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora en la fase de salida, estos factores son referente al Profesional especialista y el trabajo en equipo.

RECOMENDACIONES

- a) Al Hospital María Auxiliadora fortalecer las competencias de los profesionales que laboran en el centro quirúrgico y el trabajo en equipo para fomentar la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en su fase de salida primordialmente.
- b) Continuar con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en su fase de entrada.
- c) Continuar con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en su fase de pausa quirúrgica.
- d) A los profesionales mostrar mayor énfasis en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en su fase de salida propiciando el trabajo en equipo y la demostración de sus capacidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas. [Internet]. Francia; 2008 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas. [Internet]. Ediciones de la OMS; 2009 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=04EF97D9E95E4630AEBB9D2AF4A100B2?sequence=1
3. Otalora G. MN. Conocimiento y factibilidad de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad quirúrgica. Servicio de cirugía pediátrica. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Abril 2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Valencia]: Universidad de Carabobo; 2017 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/5362>
4. Santa Cruz Yepez R. Factores que influyen en la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en Hospital de alta complejidad y propuesta de un plan de acción para minimizar riesgos. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?ei=QQdMXYHUKliB5wL-wL5A&q=Factores+que+influyen+en+la+seguridad+del+paciente+en+procedimientos+quir%C3%BArgicos+en+ecuador&oq=Factores+que+influyen+en+la+seguridad+del+paciente+en+procedimientos+quir>

%C3%BAgicos+en+ecuador&gs_l=psy-ab.3...14994.20086..20359...0.0..1.338.2694.0j17j0j1.....0....1..gws-wiz.....0i71j35i39.QrJn5n88nRk&ved=&uact=5

5. Rodríguez HV. Descripción de la Aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina durante el Periodo de Agosto 2014-Diciembre 2015 [Tesis de Grado]. [Argentina]: Universidad Nacional de Cordoba; 2015.
6. Pozo Gutiérrez CN. Verificación de la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la Perspectiva del Paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito en el año 2015. [Tesis de Grado]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2015.
7. Astudillo Campoverde JS, Espinosa Muñoz KX. Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vazquez, Gualaceo, Abril a Septiembre, 2014 [Tesis de Grado]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015.
8. Chunga Sandoval LD. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el Equipo Quirúrgico en el Servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Abril 2018 [Título para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. [Lima-Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2018.
9. Lazaro Huaranga RC. 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, Año 2017. [Internet] [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. [Lima-Perú]: Universidad Inca

Garcilaso de la Vega; 2017 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESSIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

10. Meza Pretell DR. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017. [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18965/Meza_PDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Condor Rios RE, Vallejos Culqui A. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de Cirugía Segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima-Perú]: Univerisdad María Auxiliadora; 2017 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/127/20171120.1%20Tesis%20Lista%20de%20Chequeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Izquierdo Baca F del P. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
14. Definición MX [Internet]. [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://definicion.mx/factores/>
15. Taylor S, Vincent C. System Analysis of clinical incidents: the London protocol. [Internet]. Clinical Safety Research Unit; [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Manual de Aplicación. 1ª Edición. [Internet]. Francia; 2008 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf
17. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
18. Minsalud. La salud es de todos [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
19. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. WHO. 2019 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
20. Remón CA. Curso virtual de introducción a la Investigación en Seguridad del Paciente [Internet]. Seguridad del Paciente. Una alianza

mundial para una atención más segura; Universidad de Zaragoza
(España). Disponible en:

<https://www.who.int/patientsafety/research/Sesion1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA: FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION QUIRURGICA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2019

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	METODOS
¿Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica de Sala de operaciones del Hospital María Auxiliadora?	Determinar los factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica de sala de operaciones de hospital maría auxiliadora.	Existen factores que se asocian significativamente a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019	<p>Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Son aquellos elementos que condicionan una situación volviéndose las causantes de la evolución o transformación de los hechos.</p>	<p>El estudio de las variable se realizará</p> <p>De acuerdo a las dimensiones</p> <p>Obteniendo los resultados se podrá demostrar si existen factores que limiten la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, en sala de operaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • paciente • personal de salud • ambiente • Tarea y tecnología • Equipo de trabajo 	<p>El trabajo de investigación será cuantitativo, prospectivo</p> <p>Transversal de nivel relacional.</p>

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	METODOS
¿Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica de Sala de operaciones del Hospital María Auxiliadora?	Determinar los factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica de sala de operaciones de hospital maría auxiliadora.	Existen factores que se asocian significativamente a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora-2019	<p>Aplicación de la lista de verificación quirúrgica.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Es ajustarse a la norma o ley como lo especifican, describen el objetivo que las instituciones deben alcanzar y tomar medidas si se observa deficiencia.</p>	<p>El estudio de la variable se realizará</p> <p>De acuerdo a las dimensiones</p> <p>Obteniendo los resultados se podrá demostrar si en sala de Operaciones del Hospital María Auxiliadora se cumple con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica.</p>	<p>Antes de la administración de la anestesia</p> <p>ENTRADA</p> <p>Antes de la incisión cutánea</p> <p>PAUSA</p> <p>Antes de que el (la) paciente salga del quirófano</p> <p>SALIDA</p>	<p>El trabajo de investigación será cuantitativo,</p> <p>prospectivo</p> <p>Transversal de nivel relacional</p>

ANEXO 02
CUESTIONARIO

Buenas noches soy alumna de la Universidad del Callao y necesito su participación en el registro de un cuestionario, el cual será forma anónima, está relacionado a factores asociados a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, a continuación tienes preguntas que con su ayuda y respuesta veraz podremos identificar si existe algún factor asociado a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, lea detenidamente cada pregunta tiene 5 opciones y marque la opción que usted crea necesario.

1. totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

	DIMENSION : PACIENTE	1	2	3	4	5
1	Todo paciente en estado de inconsciencia compromete su salud?					
2	La capacidad de comunicación del paciente puede verse comprometida debido a enfermedades mentales o del sistema nervioso?					
3	Los factores individuales del ser humano? Como su personalidad y problemas con la comunicación, pueden comprometer la seguridad del paciente?					
4	¿Los factores culturales del paciente tales como creencias, Religión, lenguaje, pueden comprometer su seguridad?					
5	El nivel educativo bajo del paciente puede comprometer su seguridad?					
	DIMENSION: TAREA Y TECNOLOGIA	1	2	3	4	5
6	Las tareas durante cirugía están normalizadas?					
7	Se presentan fallas en el sistema de recopilación de información del paciente?					
8	Hay ausencia de metodología que permita la clara visualización de las tareas					

9	La lista de verificación o chequeo para la realización de procedimiento quirúrgico esta siempre disponible					
10	Se actualiza con frecuencia los protocolos y guías establecidos en la institución					
11	Las pruebas diagnosticas siempre están disponibles?					
12	Las pruebas diagnosticas siempre brindan suficiente confiabilidad para tomar decisiones?					
	DIMENSION : INDIVIDUO	1	2	3	4	5
13	Existe personal sin las competencias suficientes para realizar o participar en procedimientos quirúrgicos?					
14	Limitada adherencia a protocolos y guías establecidos en la institución?					
15	Hay disposición para aplicar la lista de chequeo para cirugía segura?					
16	Hay inadecuada utilización de la historia clínica para obtener la información completa del paciente?					
17	Siempre el personal de cirugía se encuentra en buenas condiciones físicas?					
18	El estado emocional del personal tiene a ser inestable?					
	DIMENSION : TRABAJO EN EQUIPO	1	2	3	4	5
19	El lenguaje antes del procedimiento se halla homologado?					
20	Existen deficiencias en las relaciones interpersonales del equipo de trabajo?					
21	La ausencia de liderazgo en el equipo afecta las actividades o procedimientos?					
22	La entrega de turno medico y de enfermería no se realiza de acuerdo a las normas de la institución?					

	DIMENSION : AMBIENTE	1	2	3	4	5
23	Existe personal suficiente para atender a todos los turnos?					
24	Existe alto volumen de pacientes en el servicio de cirugía?					
25	Hay excesiva carga laboral por trabajador en salas de cirugía?					
26	Los equipos de salud tienen sobre carga laboral?					
27	Hay muchas horas continuas desarrollando actividades de riesgo?					
28	El ambiente laboral puede ser afectado debido a una inadecuada programación de turnos?					
29	El clima laboral puede encontrarse afectado debido a problemas de comunicación?					
30	La calidad de luz, espacio y ruido afectan el ambiente físico?					

CUESTIONARIO

Buenas noches soy alumna de la Universidad del Callao y necesito su participación con el siguiente cuestionario, el cual será forma anónima, está relacionado a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, a continuación tienes preguntas que con su respuesta veraz, será un aporte muy importante al trabajo de investigación, lea detenidamente cada pregunta, tiene 5 opciones y marque la opción que usted crea necesario.

1. Muy pocas veces 2. Pocas veces 3. A veces 4. La mayoría de veces
5. Todas las veces

	DIMENSION : FASE ENTRADA	1	2	3	4	5
1	Durante el ingreso el paciente confirma su identidad?					
2	Se asegura que el paciente confirme el sitio quirúrgico?					
3	Se confirma que el paciente haya firmado el consentimiento informado?					
4	El paciente viene con el sitio quirúrgico marcado?					
5	Se comprueba la disponibilidad de los equipos de anestesia?					
6	Se comprueba la disponibilidad de medicación anestésica?					
7	Se asegura el funcionamiento del pulsioxímetro?					
8	Se confirma si el paciente tiene algún tipo de alergia conocida?					
9	Se verifica si el paciente tiene dificultades respiratorias					
10	Se verifica y comprueba riesgo de hemorragia del paciente?					

	DIMENSION : FASE PAUSA QUIRURGICA	1	2	3	4	5
11	Cada miembro del equipo se presenta en voz alta indicando nombre y función?					
12	El equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente?					
13	Se confirma el sitio quirúrgico?					
14	Se confirma el procedimiento quirúrgico?					
15	Se comprueba la administración de los antibióticos en los últimos 60 minutos?					
16	El cirujano revisa pasos críticos o inesperados del acto quirúrgico?					
17	El cirujano manifiesta el tiempo de duración de la operación?					
18	El cirujanos revisa la pérdida de sangre prevista?					
19	El anestesiólogo revisa algún problema específico?					
20	La Enfermera revisa la esterilidad de la ropa, instrumental y equipos?					
21	Se visualiza las imágenes diagnosticas esenciales?					
	DIMENSION : FASE DE SALIDA	1	2	3	4	5
22	El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se a realizado como estaba planificado?					
23	El cirujano revisa en voz alta si se presento o no algún evento adverso que puede poner en riesgo al paciente?					
24	El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenaje medicamentos u otros?					
25	El anestesiólogo revisa en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento?					

26	El anesthesiólogo revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación post operatoria?					
27	La enfermera si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación					
28	La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento					
29	La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas?					

