

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



**CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA
EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL POLICLINICO
PNP HUANCAYO 2020**

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

AUTORES:
ROCIO MEDINA CACERES
ROSAMEL QUISPE CASTRO

CALLAO - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES PRESIDENTA
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 100-2020

Fecha de Aprobación del trabajo académico: 16/10/2020

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado Nº 023 -2020-CDUPG-FCS.- del 21 de Enero de 2020, sobre Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo de investigación a Dios por guiarme y darme la fuerza para continuar con mis metas y a mis hijos por brindarme todo su apoyo y sacrificio.

Rocio

Dedico este trabajo de investigación primeramente a Dios por mostrarme el camino con su hermosa luz, a mi amada madre y a mi abuelo Rubén que siempre me enseñaron a luchar por mis sueños.

Rosamel

AGRADECIMIENTO

- A la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao por brindar la oportunidad del perfeccionamiento académico en la especialización de enfermería en el Centro Quirúrgico.
- A mis docentes por su acompañamiento y tiempo en el desarrollo de la tesis.
- A las autoridades del Policlínico PNP de Huancayo por el apoyo brindado durante la ejecución de la tesis

Rocio y Rosamel

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INDICE.....	5
TABLAS DE CONTENIDO	7
TABLAS DE GRÁFICOS	8
RESUMEN	9
ABSTRAC	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción del problema:	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Limitantes de la investigación	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes:	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales:	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales:	16
2.2. Bases teóricas:.....	18
2.2.1. Teoría del Cuidado de Florence Nightangale	18
2.3. Conceptual:	18
2.3.5. Dimensiones del conocimiento	20
2.4. Definición de términos básicos:	20
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.1. Hipótesis.....	22
3.1.1. Hipótesis General	22
3.1.2. Hipótesis Específicas	22
3.2. Definición conceptual de Variables	22
3.2.1. Operacionalización de Variables	23
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	24
4.1. Tipo y diseño de investigación	24
4.2. Método de investigación	24
4.3. Población y muestra:	24
4.4. Lugar de estudio	24
4.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	24

4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	26
V. RESULTADOS	27
5.1. Resultados Descriptivos	27
5.2. Resultados inferenciales	32
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
6.1. Contrastación de Hipótesis con los Resultados.....	34
6.2. Contrastación de Resultados con otros Estudios Similares	34
6.3. Responsabilidad ética.....	36
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS.....	41
ANEXO 1	42
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
ANEXO 2	43
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	43
ANEXO 3:	46
CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
ANEXO 4.	47
INSTRUMENTO DE LA V1- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.....	47
ANEXO 5	50
CARACTERIAZCIÓN DE GRUPO DE ESTUDIO	50
ANEXO N° 06	51
EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO PARA MEDIR COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL	51

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA	TÍTULO	Pág
N° 01	Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020.	29
N° 02	Nivel de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada).	30
N° 03	Nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica).	31
N° 04	Nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida).	32

TABLAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO	TÍTULO	Pág
N° 01	Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020.	29
N° 02	Nivel de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada).	30
N° 03	Nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica).	31
N° 04	Nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida).	32

RESUMEN

Se tuvo como objetivo Determinar el nivel conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020, se empleó el método descriptivo e hipotético-deductivo y se trabajó con una población de 20 enfermeras; posteriormente se realizó la obtención de datos con un cuestionario que consto de 10 reactivos, obteniendo los siguientes resultados: un 60% (12) enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto; seguido de un 40% (08) enfermeras con un nivel de conocimiento regular sobre la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo. Se concluye: el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es alto.

Palabras Claves: **Conocimiento, lista de verificación, centro quirúrgico.**

ABSTRAC

The objective was to determine the level of knowledge of the safe surgery checklist in the nurses of the PNP HUANCAYO 2020 polyclinic surgical center, the descriptive and hypothetical-deductive method was used and we worked with a population of 20 nurses; Subsequently, data was obtained with a questionnaire consisting of 10 items, obtaining the following results: 60% (12) nurses have a high level of knowledge; followed by 40% (08) nurses with a regular level of knowledge about the safe surgery checklist at the PNP Huancayo polyclinic surgical center. It is concluded: the level of knowledge of the safe surgery checklist in the nurses of the PNP HUANCAYO polyclinic surgical center is high.

Key Words: Knowledge, checklist, surgical center.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema:

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) proclama que centro quirúrgico es la formulación de Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente. Cada dos años se formula un nuevo reto para impulsar el compromiso y las acciones internacionales con respecto a la seguridad del paciente que es un riesgo de los Estados Miembros de la OMS. (1)

La cantidad de pacientes susceptibles de padecer complicaciones postoperatorias asciende como mínimo a 7 millones al año. Se estima que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10%, dependiendo del entorno. (4)

Según las evaluaciones de impacto correspondientes, al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación.

En Latinoamérica, el Estudio IBEAS, desarrollado en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), se ha identificado una prevalencia global de eventos adversos del 20% de los pacientes hospitalizados, los cuales sufrieron al menos un incidente dañino a lo largo de su estancia en el hospital, los cuales pudieron haberse evitado en el 12% de los casos. (5)

Por otro lado, El Ministerio de Salud también muestra su gran preocupación poniendo a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones de salud, la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, quiere mejorar las prácticas de seguridad establecidas e incentivar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones así reducir las complicaciones defunciones quirúrgicas innecesarias ya que la utilización ayuda a disminuir complicaciones y muertes en hospitales

. (6)

En lo que va del año 2020 según el reporte de la Oficina de estadística de la DIRESA Junín, se han intervenido a 1122 pacientes, 221 más a comparación con el reporte del primer trimestre del 2018 (901), esta cifra nos muestra que también se puede tener cirugías no seguras y que puede ocasionar problemas siendo así que debido al ritmo de trabajo profesional, estas actividades se vuelven una rutina y se hacen de forma automáticas resultando en un procedimiento mecanizado con la intención de cumplir con la indicación del registro, sin valorar su utilidad, sin lograr la finalidad principal de los procedimientos.(3)

Si esto sigue ocurriendo y el personal sigue desconociendo la lista de verificación y siguen relacionando con la expresión de “pérdida de tiempo”, “interrupción en la cirugía o una imposición”; o no la están aplicando adecuadamente contribuirá a desencadenar situaciones que evidencian la falta de aplicación correcta de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, convirtiendo la cirugía que es salvar vidas y conllevando esto a una mala praxis, que hace que pequeños gestos, tales como el lavado de las manos o la utilización sistemática de una hoja de verificación.(4)

Para atenuar es importante conocer la lista de verificación de cirugía segura ya que con esto se puede reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas ya que la seguridad del paciente es un elemento esencial y necesario para prestar una atención sanitaria de calidad. Desde hace unos años se ha convertido en una prioridad de los sistemas sanitarios. (2)

Así también en el Policlínico PNP Huancayo no se encuentran estudios sobre los conocimientos de la lista de verificación así convirtiéndose esto en una gran problemática para esta institución y que esto pueda trascender por la falta de conocimiento y las practicas incorrectas.

Considerando estos aspectos es importante atenuar la problemática de cuál es el conocimiento de la variable como herramienta para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente, resultado de la identificación de una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano impulsándonos así a realizar el presente proyecto que tiene como título: Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020. (1)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada)?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica)?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida)?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento la aplicación de la lista de

verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada).

- Determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica).
- Determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida).

1.4. Limitantes de la investigación

Una limitación de carácter teórica se debe a que en la búsqueda bibliográfica realizada tuvimos una carencia de antecedentes sobre investigaciones internacionales referentes al conocimiento de la lista de verificación en centro quirúrgico; no obstante, se logró obtener información con el apoyo de las bibliotecas virtuales. De la misma manera una limitación de carácter temporal se debe a que el tiempo destinado para realizar las evaluaciones establecidas a las enfermeras del centro quirúrgico policlínico PNP Huancayo ya que el personal labora en diferentes turnos; sin embargo, se buscó el modo de poder contactarlos para culminar con la valoración. Así como también una limitación de carácter espacial se debe a que no fue posible realizar la evaluación a toda la población de enfermeras del policlínico PNP Huancayo, ya que se estimó una muestra representativa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

MORETA D. (ECUADOR, 2015), realizó una investigación titulada “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo” OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. TIPO DE INVESTIGACIÓN: es estudio descriptivo. El universo fueron todos los anestesiólogos, cirujanos y enfermeras que laboran en Quirófano del Hospital Eugenio Espejo. RESULTADOS: En el mes de marzo de 2015 se obtuvieron 65 encuestas, de las cuales 4 no cumplían los criterios de inclusión, obteniendo finalmente 61 encuestas, las cuales correspondían a 21 anestesiólogos, 22 enfermeras y 18 cirujanos que laboran en el quirófano del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. Esta investigación sirve para evitar los accidentes no programáticos durante las intervenciones en el Hospital Eugenio Espejo. (8)

RODRIGUEZ H. (ARGENTINA 2015) realizó una investigación titulada “Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba OBJETIVO: Analizar la aplicación de la LVQ (Lista de Verificación Quirúrgica) en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina durante el periodo de agosto 2014”. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es retrospectivo transversal, descriptivo, cuantitativo. La fuente de recolección de datos es primaria, ya que se obtiene información directa de la población en estudio. Y tiene como población de estudio está constituida por el personal de quirófano, de ambos sexos, médico cirujano, anestesista, enfermeros/as, instrumentadores quirúrgicos (técnicos y licenciados) del turno mañana y tarde. quirúrgica en el servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba RESULTADOS:

Los resultados arrojaron que Más del 40% del personal no considera la LVQ como herramienta útil. Se puede relacionar este porcentaje con que más del 60% no dispone información sobre las consecuencias de la omisión del instrumento y consideran la necesidad de adaptar la lista de verificación utilizada en el nosocomio. Esta investigación sirve para evitar los accidentes no programáticos durante las intervenciones en el servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

ALBINO Y. y colaboradores (PERÚ 2017) realizaron una investigación titulada: “Conocimiento y Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional OBJETIVO: determinar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital Santa Rosa 2017”. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es de tipo descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 20 licenciadas en enfermería. RESULTADOS: El 90 % del total de licenciadas tienen un conocimiento alto el 7% tiene un conocimiento regular y el 3 % un conocimiento bajo y la aplicación de la lista segura el 70, así 5 lo hace de forma correcta y el 30 % de forma incorrecto. Se concluyó que las licenciadas Conocen y Aplican la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital. (10)

FUENTES L. (PERÚ 2018) realizaron una investigación titulada: “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza” OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por parte del equipo quirúrgico de sala de operaciones 5 del hospital Arzobispo Loayza. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es tipo aplicada que tiene un diseño no experimental, de corte transversal con un nivel de investigación descriptivo correlacional. El universo estuvo constituido por el total de médicos anestesiólogos, médicos cirujanos y

enfermeras programadas en centros quirúrgicos nro. 5 del hospital nacional Arzobispo Loayza en el mes de julio del 2018 representada por 42 profesionales. RESULTADOS: se comprueba que existe una correlación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación del equipo quirúrgico de la sala de operaciones, dado que p tiene un valor de 0,000. El cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación 0,418 lo que se interpreta como un grado de correlación moderada entre las variables en estudio ; este resultado encuentra similitudes con la investigación de Lázaro (2015) ,en la que refiere que si existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Esta investigación sirve para evitar los accidentes no programáticos durante las intervenciones en el hospital Nacional Arzobispo Loayza (11)

IZQUIERDO F. (PERÚ 2015) realizó una investigación titulada: “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo” OBJETIVO: 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. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal donde se midió la variable de nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. El universo estuvo constituido por La población estimada se obtuvo contabilizando mensualmente la cantidad de operaciones realizadas en seis meses anteriores al mes de marzo 2015 del año en curso entre los quirófanos de emergencia y cirugía electiva del Hospital Dos de Mayo obteniéndose 191 listas de chequeo que están anexadas a las historias clínicas de los pos operados que ingresan a la Unidad de Recuperación post-anestésica. RESULTADOS: Los resultados arrojaron en cuanto al nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista

de verificación de cirugía segura, y un 32%(18) cumple, en cuanto a los profesionales de la salud. (12)

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Teoría del Cuidado de Florence Nightangale

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zentner, 1975). Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además, controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos. A mediados del siglo XIX Florence Nightingale expresó su firme convicción de que el conocimiento de la enfermería –no sólo su práctica– era intrínsecamente distinto del de la ciencia médica. En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera (colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él y pueda tener mejores resultados) y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno. (7)

2.3. Conceptual:

2.3.1. Concepto de Conocimiento:

Conocimiento significa un conocer relativo o momentáneo ya que el conocimiento es un proceso inacabado, es un proceso, porque no está dado, es decir, un objeto nunca es conocido de manera definitiva, más bien se trata de ir conociendo al objeto poco a poco. (13).

2.3.2. Tipos de conocimiento:

Analítico: La idea fundamental del conocimiento analítico es conocer a profundidad un tema en específico gracias a la deconstrucción del mismo. De esta forma es posible acceder a información relacionada con los fundamentos más profundos del tema en cuestión. (15)

Sintético: El conocimiento sintético se caracteriza por ser lo contrario del analítico. Es decir, en este caso el punto de partida corresponde a

las partes más específicas de un hecho determinado; una vez se han comprendido dichas áreas es posible acceder al escenario objeto de estudio como un todo. (15)

2.3.3. Tipos de conocimiento según su finalidad

Expresivo: El conocimiento expresivo tiene relación con cómo se llevan a cabo distintos procedimientos. Su finalidad es crear una estructura a través de la cual se pueda sistematizar una acción o conjunto de acciones determinadas. (15)

Comunicativo: El conocimiento comunicativo está asociado a la democratización de la información. Se trata de un tipo de conocimiento enfocado en la divulgación de datos, con la intención de que sean accesibles a todas las poblaciones a quienes pueda interesar. (15)

Científico: El conocimiento científico es aquel que tiene la finalidad de contribuir de forma activa y evidente a la estructura del saber relacionado con las ciencias. (15)

2.3.4. Según su estudio de la realidad

Empírico: Este tipo de conocimiento se caracteriza porque es adoptado netamente a través de la experiencia propia. En este caso tiene prioridad la observación, que busca ser el elemento único a través del cual se perciba la realidad. (14)

Científico: El conocimiento científico también se basa en la realidad; sin embargo, agrega a este enfoque una acción de comprobación. Es decir, el conocimiento científico debe ser demostrable para poder ser considerado como válido (15)

Filosófico: La base de del conocimiento filosófico es la observación, y su dinámica implica una relación muy íntima con el ámbito del pensamiento más que con la experimentación. (15)

Teológico: Este tipo de conocimiento se centra en Dios y su contexto. Quienes cultivan el conocimiento teológico no están enfocados en dar una mirada crítica a estos elementos, sino en comprender sus características tal como han sido dadas a través de la historia. (15)

2.3.5. Dimensiones del conocimiento

La dimensión “Inteligencia” está asociada a los procesos de creación de un nuevo conocimiento dentro de la organización, la identificación, en fuentes internas y externas, de conocimiento útil y relevante y la captura de este conocimiento para la creación de la memoria de conocimiento como una expresión de los conocimientos explícitos codificados. (17)

La dimensión “Distribución” está vinculada con los mecanismos de tratamiento, codificación y transmisión que facilitan el acceso, transferencia y difusión del conocimiento disponible en la organización. (17)

La dimensión “Aprendizaje” se relaciona con los mecanismos de asimilación e internalización de la información que se comunica, se transmite y se comparte ya sea de manera tácita o explícita. Es por ello que no se puede hablar de transferencia de conocimiento sin que ocurra de manera intrínseca un proceso de aprendizaje en el plano del individuo y también en el plano de la organización. (17)

La dimensión “Renovación” está organizada a través de los procesos de renovación y creación de nuevo conocimiento a partir del conocimiento existente, experiencias prácticas y lecciones aprendidas.

2.4. Definición de términos básicos:

Cirugía segura: Conjunto de acciones que realiza el equipo de salud de centro quirúrgico que permite realizar una intervención quirúrgica alcanzando la seguridad del paciente al 100% utilizando una lista de verificación.

Lista de chequeo: Es un instrumento que evalúa el cumplimiento de los procesos requeridos para realizar el acto quirúrgico, a través de una verificación; con el propósito de mejorar la seguridad de las operaciones y reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables. Garantizando las intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia con la lista de chequeo establecida por la OMS.

Personal de centro quirúrgico: Es aquel personal de salud conformado por anestesiólogo, cirujano y enfermera; y que tiene la responsabilidad de realizar el llenado la lista de chequeo la cual proporciona parámetros de seguridad al paciente que va a someterse a una intervención quirúrgica.

Paciente de centro quirúrgico: Todo aquel individuo que está programado para ser sometido a una intervención quirúrgica electiva o de emergencia cuyos padecimientos solo pueden ser corregidos por medio de intervenciones quirúrgicas.

Nivel de cumplimiento: Es la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H_i: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es alto.

H₀: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es bajo.

3.1.2. Hipótesis Específicas

H_i: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada), es alto.

H₀: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada), es baja.

H_i: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), es alto.

H₀: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), es bajo.

H_i: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida), es alto.

H₀: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida), es bajo.

3.2. Definición conceptual de Variables

Variable 1: Conocimiento

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (13)

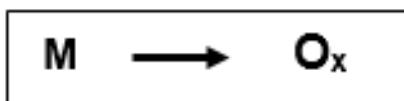
3.2.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Nivel de Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (13)	Entrada, antes de la inducción	Lista de verificación Objetivo Aplicación Fases Medicamento profiláctico	1, 2, 3, 4, 5
		Pausa, antes de la incisión quirúrgica	Presentación. Profilaxis antibiótica	6,7
		Salida. Antes de la salida	Etiquetado de la muestra Conteo de gasas Responsables Inconveniente	8,9,10

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

Se aplicó el diseño No experimental; Por su naturaleza la investigación es cuantitativa. Por las características de la investigación el diseño es descriptivo - correlacional, porque busca determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo. Además, es de cohorte transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un solo corte, una sola vez en el tiempo; y prospectivo porque los datos se recolectarán a futuro.



M: Enfermeras de Centro Quirúrgico Policlínico PNP Huancayo

Ox: Valoración el conocimiento de Enfermeras de Centro Quirúrgico Policlínico PNP Huancayo

4.2. Método de investigación

Se empleó el método descriptivo e hipotético-deductivo, manifiesta que este método consiste en deducir la verdad o falsedad del planteamiento de la hipótesis.

4.3. Población y muestra:

Nuestra población es de 20 licenciadas en enfermería a quienes se les aplicará el cuestionario y la guía de procedimiento, realizamos muestreo censal ya que seleccionamos a el 100% de nuestra población considerada.

4.4. Lugar de estudio

La aplicación del cuestionario y guía de procedimiento se llevarán a cabo en el Policlínico PNP "Enrique Torres Gonzales" en el servicio de centro quirúrgico, durante el año en curso.

4.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La técnica utilizada es una encuesta se usará un instrumento, para la

variable se aplicará un cuestionario que consta de 10 preguntas, las que permitirán determinar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

Instrumento N° 1

El instrumento fue elaborado por Fuentes L. estudiante de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, este es un instrumento que ya se encuentra validado y que no se realizó ninguna modificación así con esto poder medir el Nivel de Conocimiento de las enfermeras sobre la lista de Verificación en el Policlínico de la PNP a través de las tres dimensiones que es la entrada (antes de la inducción), Pausa (antes de la incisión quirúrgica), Salida (Antes de la salida). Cada pregunta tiene como respuesta verdadero y falso donde verdadero vale (1) y falso vale (0). Se obtendrá el nivel de conocimiento de acuerdo a la siguiente puntuación: Alto (7-10) Regular (4-6) Bajo (1-3).

Está Constituido por 10 ítems distribuidos de la siguiente manera

- ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?
- ¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?
- ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?
- ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?
- ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?
- ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?
- ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?
- ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?

Cada Ítem tiene el siguiente criterio de calificación

Verdadero = 1

Falso = 0

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

La Recolección de datos se dio en un tiempo de 3 semanas, durante este tiempo las enfermeras de Centro Quirúrgico de el Policlínico PNP fueron encuestadas.

Se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

A. Previamente, se preparó la encuesta, para contar con los permisos correspondientes y el respaldo necesario, se acudió a la oficina de Enfermería, presentándose el proyecto de investigación a la jefa de enfermeras.

B. Después se procedió a recolectar la información de la población objetivo:

Se procedió a coordinar anticipadamente con la jefa de enfermería. Para mayor comodidad y debido a la Pandemia la recolección se realizó primero por grupos y llevando el distanciamiento social correspondiente.

Una vez presentado los objetivos a las enfermeras se obtendrá su conformidad y se procederá a realizar la encuesta cuyo tiempo de evaluación fue de 5 a 10 min. Respectivamente.

C. Terminado la recolección de los datos se procederá a realizar los análisis estadísticos. Las respuestas de la encuesta serán vaciados en una hoja de cálculo de Excel, donde previamente se construyó funciones para la obtención de las notas finales.

Asimismo, el puntaje obtenido por cada pregunta del cuestionario fue vaciado en la hoja de cálculo de Excel, obteniéndose el puntaje total y de cada dimensión. Posteriormente los puntajes serán agrupados por la prueba de Stanones.

E. Finalmente los resultados serán copiados al programa SPSS para el análisis no paramétrico respectivo.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición para Determinar el nivel conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020, se empleó la estadística descriptiva, donde se aplicó distribución de frecuencias.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0 y Microsoft Office-Excel 2016. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

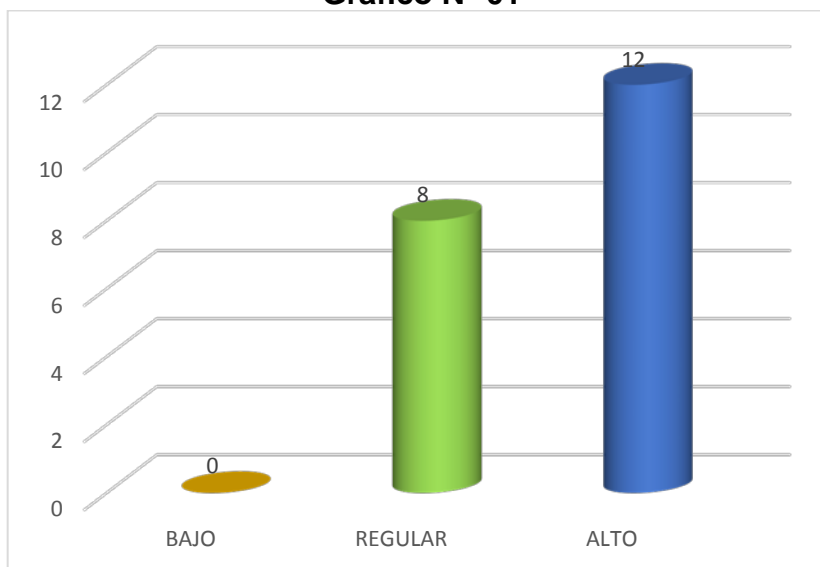
Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020.

Tabla N° 01

		F	%
Nivel de Conocimiento global.	BAJO	0	00.00
	REGULAR	8	40.00
	ALTO	12	60.00
	Total	20	100.00

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

Gráfico N° 01



FUENTE: Tabla N° 01.

De la Tabla N°01 se evidencia que un 60% (12) enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto; seguido de un 40% (08) enfermeras con un nivel de conocimiento regular sobre la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo.

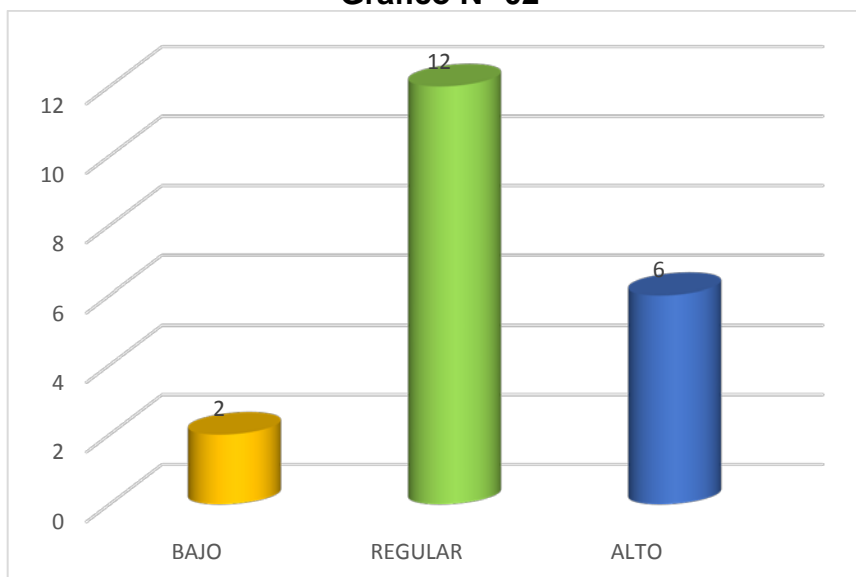
Nivel de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada).

Tabla N° 02

		f	%
Nivel de conocimiento (registro de entrada)	BAJO	2	10.0
	REGULAR	12	60.0
	ALTO	6	30.0
	Total	20	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

Gráfico N° 02



FUENTE: Tabla N° 02.

De la Tabla N°02 se evidencia que un 60% (12) enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular; seguido de un 30% (06) enfermeras con un nivel de conocimiento alto y un 10% (02) enfermeras tienen un conocimiento bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo.

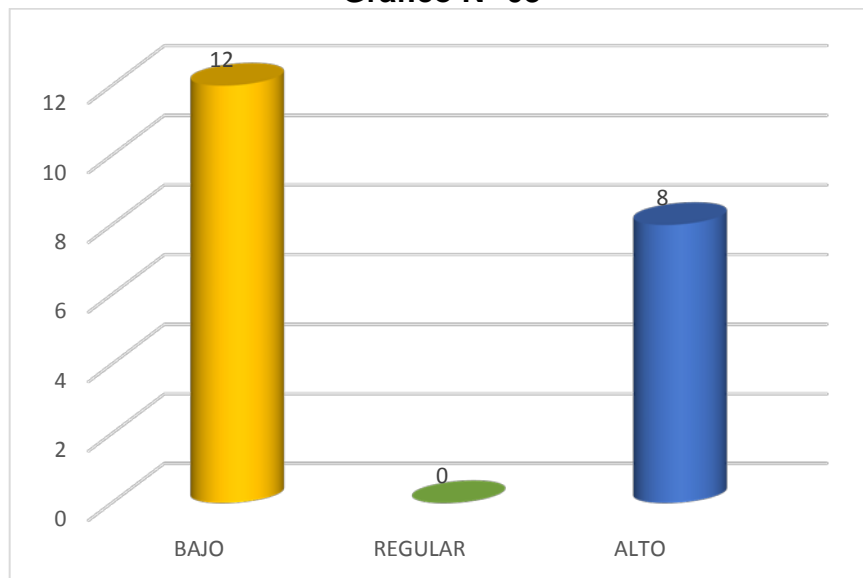
Nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica).

Tabla N° 03

		f	%
Nivel de conocimiento (pausa quirúrgica)	BAJO	12	60.00
	REGULAR	00	00.00
	ALTO	8	40.00
	Total	20	100.00

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

Gráfico N° 03



FUENTE: Tabla N° 03.

De la Tabla N°03 se evidencia que un 60% (12) enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo; seguido de un 40% (08) enfermeras con un nivel de conocimiento alto y un 00% (00) enfermeras con un conocimiento regular sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo.

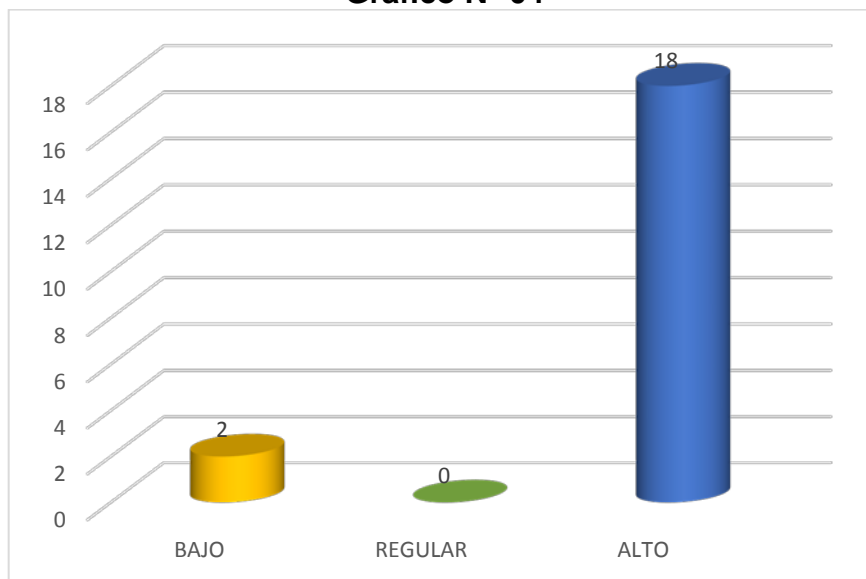
Nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida).

Tabla N° 04

		F	%
Nivel de conocimiento (registro salida)	BAJO	2	10.0
	REGULAR	0	0.00
	ALTO	18	90.0
	Total	20	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

Gráfico N° 04



FUENTE: Tabla N° 04.

De la Tabla N°04 se evidencia que un 90% (18) enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto; seguido de un 10% (02) enfermeras con un nivel de conocimiento bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo.

5.2. Resultados inferenciales

El presente estudio es de tipo básico, por lo que no requiere procesos estadísticos inferenciales para la contrastación de hipótesis. Sin embargo, se empleó como medio probatorio de hipótesis la media aritmética como punto de quiebre para aceptar o negar la hipótesis nula.

Tipo de prueba: Análisis de la media.

Hipótesis estadística:

Hipótesis Alterna (Ha):

El nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es alto.

Ha: $\mu > 0.05$

Hipótesis Nula (Ho):

El nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es bajo.

Ho: $\mu < 0.05$

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Resultado:

Valores Estadísticos.

Tabla Nº 05

	N	Mínimo	Máximo	Media
Nivel de conocimiento general.	20	2	3	2.60
Total	20			

Fuente: Base de datos SPSS V.26

De la Tabla Nº 05 se evidencia como valor mínimo 2 y valor máximo 3, teniendo una media de 2.60.

Toma de decisión:

Como el valor de la media es 2.60 es mayor que 0.05, entonces se puede rechazar la H_0 a un nivel de significancia del 5%.

Decisión estadística:

El nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es **alto**.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de Hipótesis con los Resultados

En la investigación “Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba que tiene como objetivo Analizar la aplicación de la LVQ (Lista de Verificación Quirúrgica) en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina durante el periodo de agosto 2014”. RODRIGUEZ H. (ARGENTINA 2015). Halló que más del 60% no dispone información sobre las consecuencias de la omisión del instrumento y consideran la necesidad de adaptar la lista de verificación utilizada en el nosocomio. Generando riesgos en las cirugías programadas. En nuestro estudio existen hallazgos diferentes, evidenciando un 60% enfermeras encuestadas que cuentan con un nivel de conocimiento alto; seguido de un 40% de enfermeras con un nivel de conocimiento regular.

Y de acuerdo al proceso de contrastación de hipótesis se tiene que para establecer $H_o: \mu < 0.05$ y $H_a: \mu > 0.05$ obteniendo que el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es alto.

6.2. Contrastación de Resultados con otros Estudios Similares

Se evidenció que 12 enfermeras de un total de 20 tienen un nivel de conocimiento alto sobre la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del policlínico PNP de Huancayo y 08 enfermeras tienen un conocimiento regular sobre el tema. Es así que podemos expresar que la teoría del cuidado se ve vinculada con el nivel de conocimiento que poseen las profesionales de enfermería porque se enlace por lo versado por Florence Nightingale quién expresó que el conocimiento de la enfermería era intrínsecamente distinto del de la ciencia médica. Definiendo la función propia y distintiva de la enfermera pues se basa en el conocimiento de las personas y su entorno

contrastando con el estudio de MORETA D. (ECUADOR, 2015) las investigaciones sobre nivel de conocimiento permiten evitar accidentes no programáticos durante las intervenciones. Por otra parte, RODRIGUEZ H. (ARGENTINA 2015) en su estudio encontró que más del 40% del personal no considera la LVQ como herramienta útil para evitar problemas durante el acto quirúrgico. En otro estudio realizado por FUENTES L. (PERÚ 2018) hallaron que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. De tal manera que es importante el conocimiento para los procesos de cumplimiento del manejo de la lista de verificación en el servicio de centro quirúrgico.

Se evidenció 12 las cuales tienen un nivel de conocimiento regular, 6 enfermeras un conocimiento alto, y 2 enfermeras con conocimiento bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo. En el estudio realizado por IZQUIERDO F. (PERÚ 2015) se halló que un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura, y un 32%(18) cumple, en cuanto a los profesionales de la salud. Lo que indicaría que existe mayor cantidad de profesionales que a pesar de contar con un conocimiento regular, podrían no cumplir con su ejecución.

Se hallaron 12 enfermeras con nivel de conocimiento bajo y 8 enfermeras con conocimiento altos sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo. Similar hallazgo tuvo RODRIGUEZ H. (ARGENTINA 2015) quien en su estudio encontró que más del 60% no dispone información sobre las consecuencias de la omisión del instrumento.

Se encontró 18 enfermeras con un nivel de conocimiento alto y 2 enfermeras con conocimiento bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo. De igual

manera ALBINO Y. y colaboradores (PERÚ 2017) en su estudio concluyeron que las licenciadas conocen y aplican la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital.

6.3. Responsabilidad ética.

En la investigación se respetó consignó procesos éticos que avalen la no injerencia de las investigadoras tales como: aplicación del consentimiento informado a los participantes, quienes expresaron de manera voluntaria acceder en ser parte del presente estudio. Así mismo se garantiza la protección de dignidad y datos obtenidos durante la aplicación del instrumento; empleando los datos únicamente y estrictamente en la absolución de los objetivos planteados en el presente estudio. En todo momento se evitó sesgar la información dada con el fin de proporcionar resultados confiables que puedan tener un claro perfil sobre el problema.

CONCLUSIONES

- Se cuenta con 12 enfermeras con nivel conocimiento alto y 8 enfermeras con conocimiento regular sobre la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo.
- Se cuenta con 12 enfermeras con conocimiento regular, 6 enfermeras con conocimiento alto y 2 enfermeras con conocimiento bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo.
- Se tiene 12 enfermeras con conocimiento bajo, 8 enfermeras con conocimiento alto sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo.
- Se tiene con 18 enfermeras con conocimiento alto, 2 enfermeras con conocimiento bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida). En el centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo.
- El nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es alto.

RECOMENDACIONES

- Al Policlínico PNP de Huancayo: establezca un programa de seguimiento y control sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura para evitar problemas dentro del acto quirúrgico.
- A los profesionales de la salud: enfermeras cumplan con los protocolos establecidos en el centro quirúrgico para evitar iatrogenias durante el acto quirúrgico.
- A las enfermeras diplomadas y especialistas desarrollen habilidades sociales de disciplina y responsabilidad en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura.
- A la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao: Establecer dentro de las líneas de investigación mayores temas relacionados a la lista de verificación de cirugía segura de acuerdo a la OMS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la Seguridad del Paciente. Segundo Reto Mundial por la seguridad del Paciente. Suiza. 2014
2. Giménez T., Hernández I., Aibar C., Gutierrez I., Febrel M., Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. España. 2016
3. Gonzales A., Revista Cubana de Salud Pública “Reflexiones sobre Salud Pública Internacional”, La Habana, Cuba, 2015
4. Rodríguez H., Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital privado, Córdoba Argentino, 2016.
5. Organización Mundial de la Salud. Red Pionera en la seguridad del Paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura. Ginebra, Suiza, 2017
6. Ministerio de Salud. Aseguramiento Universal en Salud, Guía Técnica de la Implementación de la Lista de Verificación de la seguridad de la Cirugía. Perú. 2010.
7. Revista Cubana de Enfermería. Rev Cubana Enfermerv.20. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Cuba. 2016
8. Moreta D. Facultad De Ciencias Médicas. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo.Ecuador.2015
9. Rodriguez H. Universidad Nacional de Cordova. Descripción De La Aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de Cirugía Del Hospital Privado De Cordoba. Argentina. 2015
10. Albino Y., Briceño L., Moquillaza K., Universidad Peruana Cayetano Heredia. conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital Nacional. Perú .2017
11. Fuentes L., Escuela de Post grado Cesar Vallejo. Conocimiento de la lista

- de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza. Perú. 2018
12. Izquierdo F., Nivel del Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital 2 de mayo. Perú. 2015
 13. Universidad autónoma del Estado de Hidalgo, Boletín Científico nº 8. Con-Ciencia Boletín Científico de la escuela preparatoria. México. 2017.
 14. W. SACHS (editor), Diccionario del desarrollo. Una guía del conocimiento como poder, PRATEC, Perú, 1996 (primera edición en inglés en 1992)
 15. Febas, J. "El conocimiento teológico" en Erial Ediciones. Recuperado en 28 de noviembre de 2019 de Erial Ediciones: erialediciones.com
 16. Muñoz, Beatriz y Riverola, Joseph (2015). Del buen pensar y mejor hacer: Mejora permanente y gestión del conocimiento, Editorial Mac Graw-Hill, Madrid.
 17. Reinaldo Plaz Landaeta, 2016, Gestion del conocimiento Universidad de Chile.

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGOS
Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (13)	Entrada, antes de la inducción	Lista de verificación Objetivo Aplicación Fases Medicamento profiláctico	1, 2, 3, 4, 5	verdadero (1) falso (0)	Alto (7-10) Regular (4-6) Bajo (1-3)
		Pausa, antes de la incisión quirúrgica	Presentación. Profilaxis antibiótica	6,7.	verdadero (1) falso (0)	Alto (7-10) Regular (4-6) Bajo (1-3)
		Salida. Antes de la salida	Etiquetado de la muestra Conteo de gasas Responsables Inconveniente	8,9,10	verdadero (1) falso (0)	Alto (7-10) Regular (4-6) Bajo (1-3)

ANEXO 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO 2020</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Hi: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es alto.</p> <p>H0: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP HUANCAYO es bajo.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada), es alto.</p> <p>H0: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica</p>	<p>Variable categórica:</p> <p>Conocimiento de las enfermeras de centro quirúrgico sobre lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>Tipo: Esta investigación fue de tipo descriptiva y cuantitativa.</p> <p>Diseño: Estudio no experimental, descriptivo - correlacional de corte transversal.</p> <p>El esquema será el siguiente:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;"> <p>M → O_x</p> </div> <p>M: Enfermeras de Centro Quirúrgico Policlínico PNP Huancayo</p> <p>O_x: Valoración del conocimiento de Enfermeras de Centro Quirúrgico Policlínico PNP Huancayo</p>

		<p>(registro de entrada), es baja.</p> <p>Hi: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), es alto.</p> <p>H0: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), es bajo.</p> <p>Hi: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida), es alto.</p> <p>H0: El nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida), es bajo.</p>		
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada)? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lista 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la inducción anestésica (registro de entrada). - Determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica). 		<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrada, antes de la inducción - Pausa, antes de la incisión quirúrgica - Salida. Antes de la salida 	<p>Población y muestra:</p> <p>Nuestra población es de 20 licenciadas en enfermería a quienes se les aplicará el cuestionario y la guía de procedimiento.</p> <p>El tipo de muestreo es censal ya que seleccionamos a el 100% de nuestra población</p>

<p>de verificación de la cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica)?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida)?</p>	<p>- Determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (registro de salida).</p>			<p>considerada.</p> <p>Técnica e instrumento:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario (heteroaplicado)</p>
--	--	--	--	---



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE
VERIFICACION PARA UNA CIRUGIA SEGURA EN LAS
ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DEL
POLICLINICO POLICIAL HYO 2020”

AUTORES:
MEDINA CACERES ROCIO
QUISPE CASTRO ROSAMEL

PROPÓSITO:
Determinar el nivel conocimiento de la lista de verificación
de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico
del policlínico PNP HUANCAYO 2020.

Yo.....
.....acepto participar voluntariamente en el
presente estudio, señalamos conocer el propósito de la
investigación. Mi participación consiste en responder con
veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.
Los investigadores se comprometen a guardar la
confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados
se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de los estudiantes entrevistados.
Por lo cual autorizo nuestra participación firmando el
presente documento.

Firma:

ANEXO 4.

INSTRUMENTO DE LA V1- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Luego de haber revisado los objetivos de este estudio, doy el consentimiento que se utilice la información proporcionada por mi persona para tal fin. Recuerde esta encuesta es anónima

Edad: _____

Género: Mujer () Hombre ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 5 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 20 años ()

Turno laboral:

- Mañana ()
- Tarde ()
- Noche ()
- Rotativo ()

Nivel de estudios universitarios:

- Diplomado ()
- Segunda especialidad ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

1. ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

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

2.- ¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.

- (b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- (c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- (d) Mejorar la relación médico paciente.

3.- ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?

- (a) Enfermero (a).
- (b) Anestesiólogo (a).
- (c) Cirujano (a)
- d) Cualquiera puede realizarlo.

4.- ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) preoperatorio, pausa quirúrgica
- b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- c) Antes de la recuperación y posoperatorio
- d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

5.- ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) enfermera Instrumentista

6.- ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?

- (a) Barrera de seguridad.
- (b) Estrategia de anestesia segura.
- (c) Estrategia de profesionales seguros.

(d) Pausa quirúrgica.

7.- ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) enfermera Instrumentista

8.- ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?

- (a) Fase entrada
- (b) Fase pausa quirúrgica
- (c) Fase salida (d) Ninguna de ellas

9.- ¿Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Circulante
- b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista
- c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
- d) ninguno de ellos

10.-Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?

- a) Falta de conocimiento de su importancia
- b) Falta de tiempo para realizarlo
- c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico
- d) Falta de material para realizarlo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

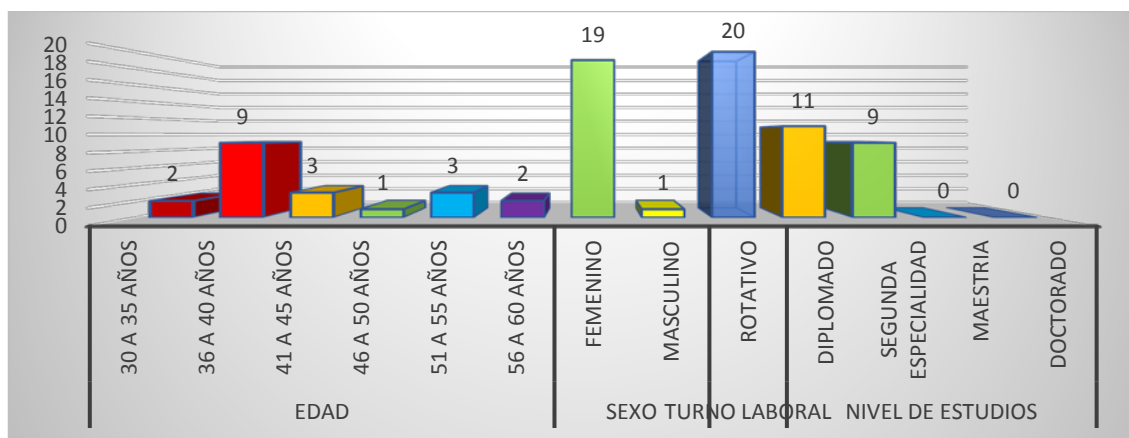
ANEXO 5 CARACTERIAZCIÓN DE GRUPO DE ESTUDIO

TABLA N° 6

		f	%
EDAD	30 A 35 AÑOS	2	10.0
	36 A 40 AÑOS	9	45.0
	41 A 45 AÑOS	3	15.0
	46 A 50 AÑOS	1	5.0
	51 A 55 AÑOS	3	15.0
	56 A 60 AÑOS	2	10.0
SEXO	FEMENINO	19	95.0
	MASCULINO	1	5.0
TURNOS LABORAL	ROTATIVO	20	100.0
NIVEL DE ESTUDIOS	DIPLOMADO	11	55.0
	SEGUNDA ESPECIALIDAD	9	45.0
	MAESTRIA	0	0.0
	DOCTORADO	0	0.0
Total		20	100.0

FUENTE:

GRÁFCIO N°



Fuente:

De la table N° se evidencia que el 45% (09) de profesionales de enfermería tienen una edad de 36 a 40 años de edad y el de menor porcentaje es 5% (01) profesional de enfermería tiene 46 a 50 años de edad. En relación a sexo se evidencia u 95% (19) profesionales de enfermería de sexo femenino y solo un 5% (01) profesional e enfermería de sexo masculino. Todos los profesionales de enfermería tienen un turno labora rotativo 100% (20). El nivel de estudio de mayor predominancia es diplomado con un 55% (11), seguido de segunda especialidad con 45% (09).

ANEXO N° 06

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO PARA MEDIR COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL

GENERALIDADES: La G geométrica mide la capacidad de instrumento para medir lo que realmente se propone.

CONSIDERACIONES DE UTILIZACIÓN DE G GEOMÉTRICA

La G geométrica esta orientada a analizar las 10 dimensiones (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intensionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia) establecidas en la evaluación por 03 a 05 expertos.

FORMULA:

$$C_g = \sqrt[3]{C_1 \cdot C_2 \cdot C_3}$$

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE EVALUACIÓN DE VALIDEZ

Tabla x

Criterios para validez

Rango	Criterio
0.53 a menos	Validez nula
0.54 a 0.59	Validez baja
0.60 a 0.65	Válida
0.66 a 0.71	Muy válida
0.72 a 0.99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

VALOR CALCULADO

Dr. GUIDO FLORES MARÍN	16	16	15	17	16	15	16	15	15	15	162	63.0	0.625
MG. MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	162	62.0	
MG. JHONNY JURADO BOZA	17	14	16	15	15	15	17	16	15	15	172	62.5.0	

DESICIÓN

La prueba de validez de instrumento G Geométrica obtuvo 0.625; por lo que de la tabla de decisiones el valor obtenido se encuentra en el rango de 0,60 a 0,65 por lo que es 62.5% de validez del instrumento

Con este resultado, se concluye que el instrumento de medición para medir conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del policlínico PNP Huancayo 2020 es **VÁLIDA**.