

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**“GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LA
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA PARA ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE
UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA EN SALUD**

**AUTORAS:
MARILYN NATHALY ALARCÓN LAVADO
SANDRA GISELLA CUZCANO REYES**

**Callao, 2022
PERÚ**

**“GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LA
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA PARA ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE
UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA 2022”**

AUTORAS:

MARILYN NATHALY ALARCÓN LAVADO

SANDRA GISELLA CUZCANO REYES

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. Mery Juana Abastos Abarca PRESIDENTA
- Dra. Ana María Yamunaqué Morales SECRETARIA
- Dra. Laura Margarita Zela Pacheco MIEMBRO
- Mg. José Luis Salazar Huarote MIEMBRO
- Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza SUPLENTE

ASESORA: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía.

Nº de Libro: 01

Nº de folio: 363

Nº de Acta: 028-2022

Fecha de sustentación: 15 de junio de 2022

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestra compañía y fortaleza en todo momento y a su vez, permitirnos ser instrumento idóneo para que Él llegue a los demás.

A nuestras familias por ser el motivo para seguir mejorando continuamente y por entender nuestro trabajo.

Sandra Cuzcano R:

A mi papito Héctor Reyes que goza de la Gloria Eterna y ahora es un ángel en mi vida y sé que te encuentras muy orgulloso de tu nieta por éste logro.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora de investigación: Dra. Mercedes Ferrer por guiarnos durante el desarrollo de la presente investigación.

A nuestros colegas por la colaboración brindada para la ejecución de nuestro estudio de investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	4
TABLA DE GRÁFICOS	8
TABLA DE IMÁGENES Y OTROS.....	10
RESUMEN	11
RESUMO	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática.	15
1.2 Formulación del problema.	18
1.2.1 Problema General.....	18
1.2.2 Problemas específicos.....	18
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo General.....	19
1.3.2 Objetivos Específicos	19
1.4 Limitantes de la investigación	19
1.4.1 Limitante Teórica:	20
1.4.2 Limitante Temporal	20
1.4.3 Limitante Espacial.....	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales:	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales:.....	27
2.2. Bases Teóricas	31
2.2.1 Teoría del Aprendizaje significativo, Ausubel (1963).....	31
2.2.2 Modelo del Queso Suizo, James Reason (1990):	32
2.2.3 Teoría del novato al experto: Excelencia y poder en la práctica de enfermería clínica, Patricia Benner (1984).	33
2.3 Bases conceptuales.....	35
2.3.1 Gestión de un programa de Capacitación.	35

2.3.2 Aplicación de la lista de Verificación de la Cirugía Segura.....	42
2.4. Definición de términos básicos	50
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	54
3.1 Hipótesis	54
3.1.1 Hipótesis general:	54
3.1.2 Hipótesis específicas:	54
3.2 Definición conceptual de variables:.....	54
3.2.1 Variable Independiente: Gestión un programa de Capacitación.....	54
3.2.2 Variable Dependiente: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	55
3.2.3 Operacionalización de variables:	56
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	62
4.1. Tipo y diseño de investigación	62
4.2. Método de investigación	63
4.3. Población y muestra	63
4.3.1 Población.....	63
4.3.2 Muestra.....	64
4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo.....	66
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	66
4.5.1 Técnica	66
4.5.2 Instrumento.....	66
4.5.3 Validez.....	69
4.5.4 Confiabilidad.....	69
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	70
V. RESULTADOS	71
5.1 Resultados Descriptivos	71
5.2 Resultados Inferenciales.....	93
5.3 Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.....	106
VI. DISCUSION DE RESULTADOS.....	108
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	108
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	112
6.3 Responsabilidad ética	114

CONCLUSIONES	115
RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118
ANEXOS	127
IMÁGENES:	182

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1: Sexo de los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	71
Tabla 5.1.2: Edad de los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	72
Tabla 5.1.3: Años de experiencia laboral de los enfermeros en Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	73
Tabla 5.1.4: Enfermeros con especialidad en Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	74
Tabla 5.1.5: Turno en que se efectuó la evaluación a los Enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	75
Tabla 5.1.6: Evaluación por especialidad a los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	76
Tabla 5.1.7: Tiempo de duración de las cirugías en que fueron evaluados los Enfermeros de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	77
Tabla 5.1.8: Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud que recibieron capacitación antes, Lima 2022.....	79
Tabla 5.1.9: Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud que recibieron capacitación y fueron evaluados posterior a ello, Lima 2022.....	80
Tabla 5.1.10: Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	81
Tabla 5.1.11: Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	82
Tabla 5.1.12: Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	83

Tabla 5.1.13: Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	84
Tabla 5.1.14: Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	85
Tabla 5.1.15: Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	86
Tabla 5.1.16: Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	87
Tabla 5.1.17: Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	88
Tabla 5.1.18: Tabla de contingencia: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	89
Tabla 5.1.19: Tabla de contingencia, fase: Antes de la inducción anestésica, antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	90
Tabla 5.1.20: Tabla de contingencia, fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	91
Tabla 5.1.21: Tabla de contingencia, fase: Antes de la salida del paciente, antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	92
Tabla 5.2.1: Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022...	93
Tabla 5.2.2: Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	94

Tabla 5.2.3: Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	95
Tabla 5.2.4: Prueba de Normalidad de la variable: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	96
Tabla 5.2.5: Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la inducción anestésica, después 2022de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima...97	97
Tabla 5.2.6: Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022..98	98
Tabla 5.2.7: Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022...99	99
Tabla 5.2.8: Prueba de Normalidad de la variable: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	100
Tabla 5.2.9: Prueba de Normalidad de la variable: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura tanto antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	101
Tabla 5.2.10: Contrastación de hipótesis en la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	102/ 108
Tabla 5.2.11: Contrastación de hipótesis en la Fase: Antes de la inducción anestésica de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	103/ 109
Tabla 5.2.12: Contrastación de hipótesis en la fase: Antes de la incisión quirúrgica de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	104/ 110

Tabla 5.2.13: Contrastación de hipótesis en la fase: Antes de la salida del paciente de un hospital de Essalud, Lima 2022.....105/ 111

Tabla 5.3.1: Diferencia de medias entre el antes y después de la capacitación.....105

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1: Sexo de los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	71
Gráfico 5.1.2: Edad de los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	72
Gráfico 5.1.3: Años de experiencia laboral de los enfermeros en Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	73
Gráfico 5.1.4: Enfermeros con especialidad en Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	74
Gráfico 5.1.5: Turno en que se efectuó la evaluación a los Enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	76
Gráfico 5.1.6: Evaluación por especialidad a los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	77
Gráfico 5.1.7: Tiempo de duración de las cirugías en que fueron evaluados los enfermeros de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	78
Gráfico 5.1.8: Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud que recibieron capacitación antes, Lima 2022.....	79
Gráfico 5.1.9: Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud que recibieron capacitación y fueron evaluados posterior a ello, Lima 2022.....	80
Gráfico 5.1.10: Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	81
Gráfico 5.1.11: Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	82
Gráfico 5.1.12: Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	83
Gráfico 5.1.13: Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	84

Gráfico 5.1.14: Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	85
Gráfico 5.1.15: Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	86
Gráfico 5.1.16: Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	87
Gráfico 5.1.17: Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022.....	88

TABLA DE IMÁGENES Y OTROS

IMÁGEN 1 - IMÁGEN 2: Aplicación de la guía de observación estructurada	182
IMAGEN 3: Sesiones virtuales sincrónicas del programa de capacitación	182
IMAGEN 4: Sesiones virtuales sincrónicas del programa de capacitación	183

RESUMEN

La investigación titulada: “Gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022”, tuvo como **objetivo:** Determinar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del área de estudio. El **diseño metodológico** se fundamenta en el enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, corte longitudinal y diseño pre experimental. Se consideró una población de 113 enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud de Lima, obteniéndose una muestra de 40 mediante la fórmula de poblaciones finitas y el muestreo no probabilístico. Se elaboró una guía observacional estructurada para medir la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en dos momentos: antes y después del programa de capacitación, el cual fue ejecutado en la modalidad virtual sincrónica, utilizando la técnica expositiva – participativa. **Resultados:** Antes de la capacitación, el 57.50% de los enfermeros cumplió con la lista de verificación de cirugía segura ($\bar{X} = 14$; D.S. = 6.1) y posterior a ella se incrementó a un 97.50% ($\bar{X} = 21$; D.S. = 2.9); la hipótesis fue confirmada por la prueba estadística Wilcoxon ($p = 0.000$), llegando a la **conclusión:** La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud de Lima.

Palabras claves: Lista de verificación; cirugía segura; gestión; capacitación; enfermeros; centro quirúrgico.

RESUMO

A pesquisa intitulada: “Gestão de um programa de capacitação na aplicação da lista de verificação de cirurgia segura para doentes do Centro Cirúrgico de um hospital de Essalud, Lima 2022”, teve como **objetivo**: Determinar a efetividade da gestão de um programa de capacitação na aplicação da lista de verificação de cirurgia segura para enfermeiros da área de pesquisa. O **desenho metodológico** se fundamenta no enfoque quantitativo, de nível aplicativo, corte longitudinal e desenho pre experimental. Considerou-se uma população de 113 enfermeiros que trabalharam no serviço de Centro Cirúrgico de um hospital de Essalud de Lima, obtendo-se uma mostra de 40 mediante a fórmula de populações finitas e o resultado não provabilístico. Elaborou-se uma guia observacional estruturada para medir a aplicação da lista de verificação de cirurgia segura em dois momentos: antes e depois do programa de capacitação, o qual foi executado na modalidade virtual sincrônica, utilizando a técnica expositiva – participativa. **Resultados**: Antes da capacitação, o 57.50% dos enfermeiros cumpriram com a lista de verificação de cirurgia segura ($\bar{X} = 14$; D.S. = 6.1) e posterior a isso aumentou a um 97.50% ($\bar{X} = 21$; D.S. = 2.9); a hipótese foi confirmada pela prova estadística Wilcoxon ($p = 0.000$), chegando à **conclusão**: A gestão de um programa de capacitação melhora a aplicação da lista de verificação de cirurgia segura para enfermeiros do Centro Quirúrgico de um hospital de Essalud de Lima.

Palavras chaves: Lista de verificação; cirurgia segura; gestão; capacitação; enfermeiros; centro cirúrgico.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la calidad de la atención y la seguridad del paciente son temas constantes en el plan de trabajo diario de los gerentes y del personal de salud, porque van dirigidas a prevenir y evitar los posibles riesgos que pudiera producir un evento adverso.

En el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud de Lima, se observó una variación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, debido a que no existe la gestión de un programa de capacitación pudiendo conllevar a riesgos en la seguridad del paciente. En éste sentido, el trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022; con la finalidad de fortalecer los conocimientos, afianzar el cumplimiento de la precitada lista de verificación y por ende prevenir riesgos, complicaciones y eventos adversos en el paciente quirúrgico.

Además, diversos estudios mencionan que a través de la ejecución de una intervención educativa se logra el desarrollo de “competencias y/o conocimientos”. Asimismo, la gestión de un programa de capacitación facilita la mejora continua a través de la obtención de nuevos conocimientos y de la optimización de los ya adquiridos, también impulsa el desarrollo profesional y personal de los colaboradores conllevando al incremento de la productividad y por consiguiente el cumplimiento de las metas organizacionales.

Lo que contribuye así al soporte de la hipótesis planteada: Si la gestión de un programa de capacitación es efectiva, entonces mejora la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

La investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, corte longitudinal y de diseño pre experimental. Se consideró una población de 113 enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud de Lima, obteniéndose una muestra de 40 mediante la fórmula de poblaciones finitas y el muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos, se elaboró una guía observacional estructurada para medir la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en dos momentos: antes y después del programa de capacitación, el cual fue ejecutado en la modalidad virtual sincrónica, utilizando la técnica expositiva – participativa.

La tesis en su conjunto comprende los siguientes apartados: **I:** Planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitantes; **II:** Marco teórico, incluye los antecedentes, marco teórico conceptual y la definición de términos; **III:** Hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables; **IV:** Diseño metodológico; **V:** Resultados, tanto descriptivos como inferenciales; **VI:** Discusión; y finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó que la cirugía se ha convertido en la herramienta sanitaria principal del tratamiento médico a nivel mundial. Es así, que se llevan a cabo 234 millones de procedimientos quirúrgicos de cirugía mayor, lo que representa cerca de una intervención por cada 25 individuos. Anualmente, se ejecutan 63 millones de intervenciones quirúrgicas por afecciones traumáticas, 10 millones por complicaciones del embarazo y 31 millones de usuarios que requieren tratamiento oncológico. De lo antes expuesto, múltiples investigaciones concluyen que del 3 al 25% de los usuarios presentan resultados desfavorables que conllevan al aumento de hospitalizaciones prolongadas o secuelas dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Lo que significa que aproximadamente, siete millones de pacientes padecen de complicaciones de tratamiento quirúrgico por año. (1) Tales secuelas postoperatorias y eventos adversos son la tercera causa de muerte en el mundo pudiendo prevenirse. (2)

El estudio iberoamericano de eventos adversos (IBEAS), realizado en cinco países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú) en coordinación con la Organización mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), determinó que los eventos adversos tuvieron una prevalencia de 10,50 %, y los más frecuentes se debieron a complicaciones relacionadas a la cirugía o procedimientos y el 55 % de éstos eran evitables. (3, 4) Teniendo en consideración, que los eventos adversos causan lesiones físicas o psicológicas, invalidez y repercusiones económicas por amplia estancia hospitalaria, prestación de alta complejidad, minusvalía parcial o permanente y pérdida de confianza en el sistema sanitario. (5) Es por ésta razón, que la seguridad del paciente determina una atención de salud

segura y de calidad, contribuyendo al fortalecimiento de los sistemas sanitarios y facilitando la cobertura universal en salud. (2) Con ése propósito, en mayo del 2002, la 55° Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA55.18, en la que solicita a los países miembros que proporcionen mayor consideración al tema de la seguridad del paciente y así instauren y fortalezcan sistemas de base científica para facilitar la seguridad de los pacientes y la calidad de atención. (6)

En un estudio multicéntrico realizado en México, publicado en Scielo 2017, Zárate refirió que hoy en día la calidad de la atención y la seguridad del paciente son temas constantes en el plan de trabajo diario de los gerentes y del equipo de salud, porque van dirigidas a prevenir y evitar los posibles riesgos que pudiera producir un evento adverso. (5)

Como parte de la atención sanitaria, la atención quirúrgica ha sido un elemento fundamental en los sistemas de salud a nivel mundial durante varios siglos. Pese a que hubo avances en cuanto a la calidad y la seguridad en la atención quirúrgica, los resultados han sido desfavorables. Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud estableció el segundo reto mundial por la seguridad del paciente: “La cirugía segura salva vidas” con el objetivo de optimizar la calidad de la atención y seguridad de los pacientes. (1) Frente a ello, la Organización Mundial de la Salud (2008) elaboró una lista de verificación de la seguridad quirúrgica apta para todos los equipos quirúrgicos. A su vez éste instrumento fue puesto en práctica a nivel mundial con el objetivo de reducir el daño a los usuarios tras una intervención quirúrgica. (7) Del mismo modo, el Ministerio de Salud en coordinación con el Colegio Médico del Perú se sumaron a los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud planteando la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía con la finalidad de reducir el número de defunciones y eventos adversos originados quirúrgicamente. En ése sentido, el Ministerio de Salud del Perú estandarizó la puesta en práctica de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en las instituciones

prestadoras de salud a través de la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, según Resolución Ministerial N° 308 - 2010/ MINSA. (8)

En el hospital de Essalud de Lima en el que se realizó la investigación, a partir del 2011 se viene implementando la Lista de Verificación de Cirugía Segura, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 1021 - 2010/ MINSA (9). En dicha institución se realizan cirugías de alta complejidad haciendo esfuerzos denodados por cubrir la gran demanda de la población afiliada, posibilitando la seguridad del paciente quirúrgico.

Es así como en octubre del 2011, la Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno realizó un monitoreo y supervisión respecto a la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura identificando un grado de cumplimiento parcial de los ítems y la falta de adherencia y compromiso por parte de los miembros del equipo quirúrgico; ante los resultados obtenidos, dicha área elaboró un Manual de procedimientos, el cual se puso a disposición del Servicio de Centro Quirúrgico.

Actualmente, el referido hospital cuenta con 22 salas quirúrgicas donde se ejecutan aproximadamente 700 cirugías al mes en las diferentes especialidades como: Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Ginecología, Ginecología Oncológica, Cardiovascular, Neurocirugía, Urología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reconstructiva y Otorrinolaringología.

Siendo la seguridad del paciente quirúrgico un aspecto muy relevante para toda institución de salud es importante considerar acciones y estrategias orientadas a su fortalecimiento, como la implementación de protocolos y la ejecución de capacitaciones periódicas con el fin de mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas, así como establecer medidas de prevención y contribuir a la reducción de eventos adversos (10). Por tal motivo, como investigadoras surge la necesidad de gestionar un programa de capacitación para mejorar el rendimiento de los

colaboradores mediante el desarrollo de “competencias o conocimientos” (11), específicamente en lo que se refiere a la estandarización en la aplicación lista de verificación de cirugía segura, denotado en el desarrollo de habilidades y actitudes en sus tres fases de atención: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión de la piel y antes de la salida del paciente.

Ante ésta situación nos planteamos el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022?
- ¿Cuál es la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022?
- ¿Cuál es la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente después de la ejecución de un programa de

capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico del de un hospital de Essalud, Lima 2022?

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.
- Evaluar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.
- Evaluar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.

1.4 Limitantes de la investigación

Teniendo en cuenta que, según Torres Bardales (2005), “las limitantes del problema de investigación se inicia con la observación natural y la selectiva o diferencial [...] de la realidad y

las establece en función de los objetivos”. (12) Por otra parte, según el PhD Almintor G. Torres Quiroz, autor de la estructura de la Directiva 013-2018-R UNAC identifica a las limitantes de la investigación como delimitación, es decir poner límites al problema de investigación, para el caso del presente estudio, se han considerado las siguientes:

1.4.21 Limitante Teórica:

En cuanto a las limitantes teóricas en la investigación se han considerado las siguientes teorías: La teoría de Ausubel: Aprendizaje significativo que relaciona el nuevo conocimiento con la estructura cognitiva del aprendiz, así como también se cita la teoría del queso suizo de James Reason que menciona que en el centro de labores hay muchos factores que conllevan a errores y que pueden perjudicar el comportamiento personal o del equipo y la teoría: Del principiante al experto de Patricia Benner que destaca la importancia de la práctica de enfermería basada en la teoría.

1.4.2 Limitante Temporal

En cuanto a la limitante temporal, por la naturaleza de la variable de estudio, la toma de datos de campo se realizó de manera longitudinal en dos momentos, una primera observación antes de la capacitación y en un segundo momento posterior a la intervención.

El periodo temporal de la recolección de datos y la ejecución del programa de capacitación estuvo comprendido desde febrero a marzo del 2022.

1.4.3 Limitante Espacial

El estudio de investigación se desarrolló en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud de Lima, categorizado en el tercer nivel de atención 2. Además es centro de referencia nacional por ser hospital de alta complejidad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

MATEOS (MÉXICO, 2019), en la investigación titulada: “Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del hospital de San Marcos Guerrero, antes y después de una intervención educativa”, cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento del protocolo de cirugía segura antes y después de una intervención educativa en el quirófano de hospital de San Marcos Guerrero México 2019, la investigación fue descriptiva, observacional y cuasi experimental, su población estuvo conformado por personal del área quirúrgica del hospital, el tamaño muestral fue por conveniencia, el instrumento de recolección de datos fue una lista de verificación validada con 24 preguntas con respuestas dicotómicas (si y no) y el procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadísticos SPSS. Los resultados hallados fueron: Antes de la intervención educativa se determinó un índice de eficiencia de 68% (no cumplimiento) en relación al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, después de la intervención el índice de eficiencia se elevó a 87.5% (cumplimiento significativo) con una diferencia porcentual de 19.5%. Las conclusiones fueron: La intervención educativa tuvo impacto debido a que antes de la intervención tenía un estándar de no cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y después de la intervención educativa mejoró a cumplimiento significativo. (13)

ZÚÑIGA y otros (ECUADOR, 2019) en la investigación: “Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2019”, tuvo como objetivo: Evaluar el cumplimiento de la lista de

verificación de la cirugía segura en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, su metodología fue descriptiva, transversal, cuantitativa y prospectiva, su población incluyó 33 oncólogos, 33 cirujanos generales, 17 anestesiólogos, 9 instrumentistas y 8 circulantes, los cuales fueron evaluados mediante un cuestionario y una guía de observación directa (CHECK - LIST), los resultados hallados fueron: El 33% estuvo representado por anestesiólogos y cirujanos, el 33% tenían entre 31 a 40 de edad, el 83% tenía más de 5 años de trabajo en el campo, el 93% mencionó que conoce la lista de cirugía segura pero la mayoría de veces no lo ejecuta, el 50% indicó que fue entrenado una vez al año, el 67% refirió que no tuvo capacitación, el 50% manifestó que no aplicaba la lista de cirugía segura, el 60% no presentaba al equipo quirúrgico, el 43% no confirmaba la identificación del paciente. Las conclusiones halladas fueron: En el área de cirugía se cuenta con la lista de verificación de cirugía segura pero, no es aplicada en un 100%, se sugiere socializarla para su correcta aplicación en las cirugías tanto antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente. (14)

SEPÚLVEDA y otros (COLOMBIA, 2018) realizaron la tesis: “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander, Colombia” cuyo propósito fue determinar el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía por el equipo quirúrgico de una institución pública. El estudio de investigación fue transversal, su población incluyó 45 miembros del equipo quirúrgico, el cual evaluó el cumplimiento de la lista de verificación de la OMS correspondiente a julio y agosto del 2018. Los resultados hallados fueron: La tasa de cumplimiento general fue de 13.3% (n=6), siendo la fase pre anestésica, la que obtuvo el mayor nivel de cumplimiento (55.6%, n=25). La mayor adherencia la registró el personal de instrumentación quirúrgica

(100%, n=8), y la menor el personal de enfermería (25%, n=3), con diferencias estadísticamente significativas ($p=0.005$). Además hubo una correlación entre la experiencia laboral y el cumplimiento en fase de transferencia ($\rho= -0.30$, $p=0.048$). Las conclusiones halladas fueron: El cumplimiento global de la lista de verificación de cirugía segura fue muy bajo, con comportamientos diferenciados debido a que los instrumentistas mostraron niveles altos de cumplimiento y el personal de enfermería el menor. La profilaxis antibiótica tuvo una menor puntuación, y la fase pre anestésica la más alta. (15)

CASTILLO (ECUADOR, 2017) en su investigación titulada: “Programa de capacitación estratégico al personal de Enfermería del Centro Obstétrico del Hospital San Francisco de Quito para mejorar el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras Julio - octubre 2017” cuyo objetivo fue justificar la capacitación estratégica en Prácticas Quirúrgicas Seguras para enfermeras del Centro de Obstetricia del Hospital San Francisco de Quito. La investigación fue de tipo cuanti - cualitativa, descriptiva y de corte transversal para evaluar el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, su población estuvo conformada por 47 enfermeros que trabajaban en Centro Quirúrgico durante los meses de julio a octubre del 2017. Los resultados hallados fueron: Al aplicar una guía observacional, se encontró que todos integrantes del estudio solo habían cumplido con cuatro ítems; asimismo hubo deficiencias significativas en 18 elementos del instrumento; y casi la mitad de los enfermeros (44,7%) no aplicaron correctamente todos los pasos, lo que determinó una diferencia significativa (DE 8,7; IC +95%: 2,4). Las conclusiones halladas fueron: El cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras en el centro estudiado no fue alcanzado y se vio afectado por la carencia de conocimientos, la poca atención a las responsabilidades; y la falta

de comunicación e información entre los integrantes del equipo quirúrgico. Como propuesta se ejecutó el programa de capacitación estratégica para enfermeros, que respondió a los problemas identificados y su contenido permitió la obtención de conocimientos y habilidades en la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura, la cooperación y la toma de decisiones. (16)

MEJÍA y otros (MEXICO, 2017) realizaron la tesis titulada: “Impacto de una intervención educativa en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área quirúrgica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E) Acapulco 2017” cuyo objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área Quirúrgica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Acapulco 2017. La investigación fue cuantitativa, transversal y de diseño cuasi experimental, el universo de la investigación fueron los procedimientos quirúrgicos efectuados por los miembros del equipo de cirugía (cirujano, anestesiólogo y enfermeras) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Acapulco 2017. El tipo de muestreo fue por conveniencia, se agregó toda intervención quirúrgica (80 cirugías) ejecutada del 5 al 29 de diciembre de 2017. Se utilizó una herramienta de recolección de datos validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la primera parte incluían datos correspondientes al tipo de cirugía, la segunda parte estaba conformada por 10 ítems referentes a la fase de entrada, 9 a la pausa quirúrgica y 5 a la salida quirúrgica; cada pregunta tuvo dos respuestas cumple y no cumple, para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa SPSS versión 23 y se diseñaron tablas, gráficas y estadísticos descriptivos. Los resultados hallados fueron: Se determinó que antes de la intervención educativa el porcentaje del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura fue del 46.43%, con

respecto a la mediana de los porcentajes. Después de la intervención se estimó un aumento del porcentaje del cumplimiento, incrementando hasta un 75.00%. La investigación concluyó que: La intervención educativa en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura si tuvo efecto. Por consiguiente, se logró el objetivo planteado. (17)

ASTUDILLO (ECUADOR, 2017) realizó la investigación: “Plan de mejoramiento para el correcto llenado de la lista de control de cirugía segura. Guayaquil 2017”, cuyo propósito fue determinar el nivel de cumplimiento del llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en las cirugías realizadas en el Hospital Teodoro Maldonado. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación correlacional, observacional y transversal en el que se evaluaron por aleatorización 50 intervenciones quirúrgicas. Para lo cual se utilizó una guía observacional estructurada. Los resultados hallados fueron: Se evaluó el nivel de cumplimiento del llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura alcanzando el 88% a la entrada, 86% en la pausa quirúrgica y un 88% a la salida. La verificación verbal fue del 62% a la entrada, 60% en la pausa y 72% a la salida. Solo el 40% de ellos estuvieron correctamente llenados. El 50% de los cirujanos cumplió con el llenado de la LVCS, los anestesiólogos con un 30% y el personal de enfermería con un 32% con un $p < 0,005$. Los criterios tales como: Tipo de cirugía, la duración de la cirugía superior a 60 minutos y las cirugías programadas no mostraron asociación con el grado de cumplimiento ($p > 0,05$). Los procedimientos quirúrgicos efectuados en el fin de semana lograron un llenado de la lista de verificación de cirugía segura, significativamente mayor: 62,96% vs. 13.04%; $p < 0,000$. Las conclusiones fueron: El llenado de la Lista de Verificación de cirugía segura fue muy alta, pero no se logró la tasa óptima del 90 al 100%.

Una de las principales dificultades estuvo relacionada con la falta de verificación verbal de la lista que conllevó a que el llenado de un gran parte de los casos fuera incorrecto. (18)

LIMA (MÉXICO, 2017) realizó la investigación titulada: “Evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz de México 2017” cuyo objetivo fue evaluar la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con un muestra de tipo no probabilístico a juicio del investigador. La muestra estuvo conformada por 22 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz. El método de recolección de datos fue observacional no participativo. Los resultados hallados fueron: Se observó que la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se cumplió al 100%, lo que pudo conllevar a riesgos en la seguridad del paciente, debido a la omisión de ítems durante su ejecución. El rellenado del formato se ejecutó como parte de la historia clínica, a pesar de que la intervención y compromiso de los miembros del equipo quirúrgico no fue de forma ecuaníme, por consiguiente la verificación de cada uno de los elementos de la lista de chequeo, no siempre se efectuó. Las conclusiones halladas fueron: La aplicación de la Lista de Verificación “Cirugía Segura” se realizó durante cada procedimiento quirúrgico; el registro de actividades tales como la identificación del paciente se realizó basándose en la primera meta internacional designada por la Organización Mundial de la Salud, a través de una pulsera de identificación que contenía los datos del paciente, así como también se observó que la pausa quirúrgica no se efectuaba en las cirugías, lo que se vio reflejado cuando el coordinador obvió la presentación del equipo quirúrgico y no indicó a los presentes que se detengan para que confirmen verbalmente

la identificación del paciente, cirugía a realizar y zona operatoria.
(19)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

AQUINO y otros (CHANCHAMAYO, 2020) realizaron la tesis titulada: “Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020” cuyo objetivo fue determinar los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del hospital regional de La Merced, Chanchamayo 2020. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, correlacional simple, su población estuvo conformada por 20 enfermeros que trabajaban en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital. Para la identificación de los factores de la lista de chequeo de cirugía segura utilizaron un cuestionario y para evaluar el nivel de cumplimiento, se elaboró una lista de cotejo con elementos de la lista de verificación de cirugía segura. Los resultados hallados fueron: El 25% de los enfermeros que trabajaba en quirófano tuvo un elevado nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de la seguridad de la cirugía, el 50% un nivel medio y el 20% tuvo un bajo nivel de cumplimiento. La investigación concluyó que los factores: Humano y administrativo determinaron en gran medida el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del hospital en mención. (20)

ENCISO y otros (AYACUCHO, 2020) realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho – 2020”, cuyo objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de la seguridad de la cirugía del área quirúrgica del nosocomio de nivel II Essalud; Ayacucho – 2020. La investigación fue descriptiva, no experimental y transversal, la muestra incluyó a 18 enfermeros

ciñéndose a las pautas establecidas. Para la obtención de información se empleó un cuestionario para determinar el conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura establecido por la Organización Mundial de la Salud y adoptada por el Ministerio de salud además se utilizó una guía observacional. Los resultados hallados indicaron que el nivel de conocimiento bueno alcanzó un 55.6% y la ejecución de la lista de la seguridad de la cirugía fue de nivel intermedio con un 44.5%. El estudio concluyó que existe correspondencia entre el grado de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del servicio de sala de operaciones del hospital II Essalud, Ayacucho. (21)

VÁSQUEZ (TRUJILLO, 2020) realizó la tesis: “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital Belén Trujillo – 2020”, cuyo objetivo fue identificar la correspondencia entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el quirófano del hospital Belén de Trujillo 2020. La investigación fue descriptiva, aplicada y correlacional, su muestra incluyó a 59 miembros del equipo quirúrgico. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios que estimaron la variables conocimiento y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, ambos evaluados según escala Likert y los resultados hallados fueron que el grado de conocimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en quirófano fue de un 83.05% ubicándolo en el nivel alto y el 16.95% en un nivel intermedio y en referencia a su ejecución se alcanzó un 69.49% de eficiencia y el 30.51% fue deficiente, además se identificó correspondencia entre el conocimiento y la ejecución de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía logrando una correlación positiva fuerte con un R de Pearson de 0.72. (22)

LÁZARO (LIMA, 2017) realizó la investigación titulada: “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” cuyo objetivo fue identificar la correspondencia entre el conocimiento de la Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía y su ejecución por el enfermero de quirófano de la Clínica Limatambo, año 2017. El estudio fue descriptivo, correlacional y los datos fueron obtenidos de los 40 enfermeros de quirófano. Se utilizó un cuestionario para estimar conocimiento y una encuesta para recabar datos acerca de la ejecución de la Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía. Los datos se procesaron y se diseñaron en Excel, y se efectuaron frecuencias y porcentajes, así como la prueba de R de Pearson para la aceptación de las hipótesis de estudio. Los resultados se alcanzaron a través de la prueba de correlación de Pearson determinando una correlación significativa entre las variables de estudio, es decir, el conocimiento sobre la lista de Verificación de la seguridad de la cirugía relacionada con la frecuencia de su ejecución por los enfermeros de quirófano de la Clínica Limatambo: ($r = 0,468$; Sig. = 0,000). Así como también, entre el conocimiento de la Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía y sus tres fases de atención: Antes de la inducción anestésica con un $r = 0,569$ (Sig. = 0,000), antes de la incisión quirúrgica con un $r = 0,256$ (Sig. = 0,036) y antes de la salida del paciente con un $r = 0,310$ (Sig. = 0,014). La investigación concluyó que hubo correlación directa entre el conocimiento y la ejecución de la Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía, asimismo entre el conocimiento y sus tres fases de atención por el enfermero de quirófano. (23)

CORONEL y otros (HUANCAYO, 2017) realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimientos y cumplimiento de cirugía segura del profesional de enfermería en Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017”,

cuyo objetivo fue identificar la correspondencia entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del enfermero del área quirúrgica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, prospectiva y de corte transversal. Su población estuvo conformada por 30 enfermeros. La información fue desarrollada a través de frecuencias simples y acumuladas, medidas de tendencia central y de dispersión y también fue evaluada por la estadística inferencial: R de Spearman para identificar la correspondencia de las variables. Los resultados hallados fueron: El 56% de enfermeros obtuvieron un grado de conocimiento medio, el 56% de los profesionales de la salud ejecutaron en ocasiones la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, lo que determinó que el 50% de los enfermeros tuvo una correlación entre el nivel de conocimiento medio, y el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía ejecutado en ocasiones por parte del enfermero de quirófano del hospital en mención. La investigación concluyó que existe correspondencia entre el grado de conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

(24)

PALOMINO y otros (LIMA, 2018) realizaron la tesis: “Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura”, cuyo objetivo fue evaluar la correspondencia entre la ejecución de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y su uso según lo manifestado por el personal de enfermería. La investigación fue cuantitativa, de diseño correlacional y transversal, efectuado en el centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú, durante los meses de setiembre hasta octubre del 2018. La población incluyó a 46 enfermeras. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos fueron el cuestionario

y la lista de observación. El cuestionario fue evaluado por 8 expertos y la prueba piloto tuvo un alfa de Crombach de 0,731. La lista de observación fue diseñada por la Organización Mundial de la Salud y los datos fueron tabulados a través del programa Excel, con el objetivo establecer frecuencias y porcentajes, asimismo, se ejecutó la prueba Chi cuadrado para determinar la correspondencia entre las variables. Los resultados hallados fueron: Al ejecutar la prueba de Chi cuadrado se demostró que no existe correlación entre las variables ($p > 0,06$); el 66 % de los enfermeros consideraron que es apropiado y el 56,5 % ejecutó la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. El estudio concluyó que no existe correlación entre la ejecución de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y su uso según la opinión del personal de enfermería. (25)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teoría del Aprendizaje significativo, Ausubel (1963)

Ausubel (1963) consideró que el aprendizaje significativo es un conjunto de pasos sistematizados que relaciona el nuevo conocimiento o información a la estructura cognitiva que ya tiene el aprendiz. (26) Ésta forma de aprendizaje es “no arbitraria y sustancial” es decir no juzga al conocimiento preexistente y es comprensivo-no memorístico. (27)

La facilitación del aprendizaje significativo según Ausubel:

Se lleva acabo de dos modos:

- **Sustantivamente**, con fines organizados e integrales, para mayor comprensión del contenido.
- **Programáticamente**, para ordenar progresivamente la “materia de enseñanza”. (26)

Condiciones para el aprendizaje Significativo:

- Enfocarse en el tema y en las estrategias que permitan la obtención del conocimiento.
- Se requiere hacer una evaluación del contenido a brindar, para determinar conceptos, ideas e intervenciones.
- No saturar al alumno de contenidos innecesarios.
- Relacionar las características relevantes del contenido brindado con el de la estructura cognitiva del estudiante.
- Predisposición del alumno para el logro aprendizaje. (27)

Beneficios del aprendizaje significativo:

Produce tres cambios a nivel mental:

- Un nuevo comportamiento (ejecutar una actividad que antes no podía).
- Un cambio en la estructura cognitiva: Los conocimientos y saberes se rediseñan, ya que el aprendiz es capaz de resolver distintas situaciones problemáticas con un mejor sustento y percepción integral.
- Produce nuevas sinapsis, activando el aprendizaje en el estudiante. (28)

Asimismo, se genera lo siguiente:

- Construye en el alumno una identidad personal, en su contexto social y cultural.
- Hace posible una retención mucho más duradera de la información.
- Facilita a los alumnos el desarrollo de habilidades y destrezas, para obtener un aprendizaje más eficaz y autónomo. (28)

2.2.2 Modelo del Queso Suizo, James Reason (1990):

Identifica que en el lugar de trabajo hay muchos factores que conllevan a errores y que pueden perjudicar el comportamiento personal o del equipo.

Dentro de los factores tenemos a las condiciones latentes, las cuales están presentes en el medio antes de que ocurra una consecuencia perjudicial y que llegan a ser visibles cuando se quiebra las defensas del sistema, sin embargo, dichas condiciones también contribuyen a la solidez de las defensas a través de acciones preventivas y correctivas. (29, 30)

2.2.3 Teoría del novato al experto: Excelencia y poder en la práctica de enfermería clínica, Patricia Benner (1984).

Benner (1984) estudió la práctica de enfermería clínica para explorar y detallar el conocimiento de la misma. Además, refiere que se incrementa con el transcurrir del tiempo en una doctrina práctica y que cursa a través del diálogo y entorno situacional.

Es prioritario mencionar que Benner ha instaurado la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico.

Ella consideró que el desarrollo del conocimiento en la práctica (saber práctico) se basa en las investigaciones científicas fundamentadas en la teoría y experiencia clínica.

Asimismo, Benner destacó el saber práctico que se define como el desarrollo de una habilidad que reta al saber teórico, en otras palabras, podemos saber un proceso antes de conocer su explicación teórica.

Para Benner, la teoría proviene de la práctica y ésta a su vez es transformada o ampliada por la teoría.

La teórica aplicó el modelo de Dreyfus que consiste en: “La adquisición y desarrollo de habilidades estudiando la actuación de jugadores de ajedrez y de pilotos en situaciones de emergencia”. Además, consideró cinco categorías de adquisición y desarrollo de

habilidades: Principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Al aplicar dicho modelo a la práctica de enfermería, evidenció que: “La adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida”.

Para la teórica, la habilidad y la práctica cualificada se basan en ejecutar intervenciones de enfermería con capacidad de decisión cognitiva. (31)

En el área asistencial, la enfermera (o) todos los días afronta situaciones en las que aprende ya sea por transformación o repetición, creando habilidades y destrezas que son propias únicamente de la práctica clínica. En el área de enfermería se requiere gran capacidad cognitiva y de resolución de problemas, sin dejar de lado la espiritualidad, la ética y la moral, para ejecutar la función de líder a cabalidad. (32)

Patricia Benner estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de enfermería en su obra: *From Novice to Expert: Excellence and Power in clinical Nursing Practice* (1984) y son las siguiente: (33)

- Principiante: Persona que le hace frente a una situación nueva. Una enfermera inexperta o la experta cuando se desenvuelve por primera vez en un área o alguna situación no conocida previamente por ella.
- Principiante avanzado: La enfermera luego de adquirir experiencia, se siente con mayor capacidad de abordar una situación clínica haciendo un estudio minucioso, demostrando sus capacidades y conocerá todo lo que ésta requiere.

- **Competente:** Enfermera que posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales, reconoce patrones para priorizar su atención, es competente cuando elabora un plan estandarizado por ella misma.
- **Eficiente:** La enfermera tiene una visión integral de la situación, reconoce sus principales componentes y tiene un dominio intuitivo, está segura de sus conocimientos y destrezas, está más compenetrada con el paciente y su entorno.
- **Experta:** Posee un dominio completo de su intuición, identifica con facilidad el problema y da soluciones diversas, reconoce los modelos e identifica a sus pacientes, asimismo sus necesidades y lo que requiere su plan de cuidados. (32)

2.3 Bases conceptuales.

2.3.1 Gestión de un programa de Capacitación.

2.3.1.1 Definición de Gestión de un programa de Capacitación.

Es un conjunto de pasos sistematizados del “Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos” que tiene como finalidad mejorar el rendimiento de los(as) colaboradores(as), mediante el desarrollo de “competencias o conocimientos”. Está dirigido al cargo y a los “objetivos estratégicos” de la organización. (11)

2. 3.1.2 Etapas de la Gestión de un programa de Capacitación.

1. Etapa de planificación: Es la etapa de identificación y definición de las necesidades de la capacitación, y en base a estas se definen las actividades que serán consideradas primordiales en el plan de desarrollo de las personas (PDP).

La planificación consta de cuatro fases:

- Conformación del comité de planificación de la capacitación (CPC).
- Sensibilización de la importancia de la capacitación.
- Elaboración del diagnóstico de necesidades de la capacitación.
- Elaboración del plan de desarrollo de las personas.

2. Etapa de ejecución: Es la etapa en la que se llevan a cabo y supervisan las capacitaciones aprobadas en el plan de desarrollo de las personas, asegurando la participación de todos los(as) colaboradores(as).

3. Etapa de evaluación: Es la etapa en la que se da la medición de los resultados, para la toma de decisiones y la mejora continua de la capacitación. (11)

2.3.1.3 Capacitación

Chiavenato, hace referencia que, en el pasado, la capacitación era definida como un recurso para guiar a cada individuo en el medio laboral, hoy en día es una estrategia que permite influir positivamente en su desempeño dentro de la organización. Asimismo, desarrolla habilidades que favorecen al individuo, alcanzando las metas de la empresa y a su vez se los reconoce como seres máspreciados de la organización.

Cabe mencionar que la capacitación se enfoca en el presente y facilita la mejora de las habilidades y competencias orientadas con el cumplimiento inmediato de la labor. Sin embargo, el desarrollo de las personas, se direcciona en los cargos que se ejercerán en el porvenir de la empresa y de las nuevas habilidades y actitudes que se necesitarán.

Tanto la capacitación y el desarrollo de las personas son una secuencia de pasos que originan el aprendizaje; el cual incluye nuevos hábitos, conocimientos, competencias y destrezas, es decir: “La persona por medio de la capacitación y del desarrollo asimila información, aprende habilidades, desarrolla actitudes y comportamientos diferentes y elabora conceptos abstractos”. (34)

El contenido de la capacitación consta de acciones que generan modificaciones de cambio de la conducta:

1. **Transmisión de información:** Lo más rescatable de los programas de capacitación, es el contenido, que proporciona a los estudiantes un conglomerado de conocimientos. Que puede ser información sobre el trabajo, institución, productos, servicios, políticas, reglas y reglamentos, además de la transmisión de nuevos conocimientos. Contribuyendo con información esencial, así como también la recepción de nuevos aprendizajes.
2. **Desarrollo de habilidades:** Incluyendo habilidades, destrezas y conocimientos orientados con el desarrollo del cargo actual o futuro.
3. **Desarrollo de actitudes:** Con el objetivo de transformar las actitudes negativas en propicias, aumentando así la motivación o la sensibilización del personal. (35)

2.3.1.3.1 Objetivos de la capacitación:

1. Encaminar a los participantes a la ejecución oportuna de las actividades referentes al cargo.

2. Brindar oportunidades para el crecimiento personal, profesional y otras actividades con mayor grado de dificultad.
3. Modificar las actitudes de las personas para incrementar el estímulo y convertirlas en agentes de cambio (35).

2.3.1.3.2 El ciclo de la capacitación:

Es un proceso continuo y consta de cuatro etapas:

1. **Diagnóstico:** Consiste en identificar las carencias y necesidades de la capacitación y que deban ser cubiertas.

Las necesidades podrían darse del pasado, presente o futuro.

Las necesidades de capacitación son deficiencias en la preparación del profesional, es la diferencia entre lo que se debería saber y hacer, es decir aquello que realmente se sabe y se hace.

La necesidad de capacitación implica información o habilidades que un individuo o grupo deben desarrollar para mejorar o aumentar la eficiencia, eficacia y productividad laboral. A medida que la capacitación aborde las necesidades y carencias en su totalidad y las elimine, ésta será benéfica para los colaboradores, la organización y los clientes, de lo contrario será una pérdida de tiempo.

La capacitación debe ser constante, continua e ininterrumpida, aunque haya un desempeño laboral óptimo, siempre se debe trabajar en función de introducir, incentivar y mejorar las habilidades y competencias. La capacitación funciona como el principal motor del cambio.

Método para elaborar un inventario de necesidades de capacitación:

- Análisis organizacional: Se diagnostica como está la organización, se determina su misión y visión, así como los objetivos estratégicos de la organización.
- Análisis de los recursos humanos: determina cuales son los comportamientos, actitudes y competencias básicas para el logro de los objetivos organizacionales.
- Análisis de los puestos: Se estudian los requisitos y exigencias de los puestos, así como sus especificaciones y cambios.
- Análisis de la capacitación: Engloba los objetivos que serán usados para la evaluación del programa de capacitación.

2. **Diseño:** Preparación del programa de capacitación para cubrir las necesidades identificadas. A su vez, es la segunda etapa de la capacitación que hace referencia al plan de acción que debe contar con un objetivo específico.

Después de elaborar el diagnóstico de necesidades o un mapa entre competencias

disponibles, es necesario plantear cómo se atenderán esas necesidades de forma integral y cohesionada. Asimismo, hay que definir los siguientes componentes: Quien debe ser capacitado, cómo capacitar, en qué capacitar, quien capacitará, donde se capacitará, cuando se capacitará y para qué capacitará.

3. **Implementación:** Consiste en ejecutar y dirigir el programa de capacitación. La conducción, implementación y ejecución del programa es la tercera parte de la capacitación. Existen técnicas y tecnología variada para transmitir información y desarrollar las habilidades requeridas.

Los indicadores de las necesidades de capacitación son diversos y dependen de las organizaciones, las cuales tenemos a priori y a posteriori.

4. **Evaluación:** Consiste en analizar los resultados obtenidos. Es importante saber si la capacitación alcanzó los objetivos trazados y las necesidades de la organización, de las personas y de los clientes.

La capacitación implica inversión, costo de materiales, tiempo, pérdida de producción y se requiere que la inversión se justifique.

Los principales puntos a evaluar son:

1. Costo: ¿Cuál fue el monto de la capacitación?

2. Calidad: ¿Qué tan bien se cumplió lo esperado?

3. Servicio: Se evalúa si se satisfizo las necesidades de los participantes

4. Rapidez: ¿Cómo se ajustó a los desafíos que se presentaron?

5. Resultados: ¿Qué se obtuvo como resultado?

Kirk Patrick (1959) propuso cuatro niveles de resultados en la evaluación de la capacitación:

1. La reacción es la “prueba de la sonrisa” o la respuesta del aprendiz. Mide la satisfacción de los participantes en cuanto a la capacitación, por ejemplo: Si el ponente captó la atención del grupo, si a los participantes les agradaron los ejercicios, si estuvieron cómodos y si recomendarían al ponente.
2. Lo aprendido: Evalúa el aprendizaje del participante, la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos y si sus actitudes y el comportamiento se modificaron como resultado de la aplicación.
3. El desempeño: Evalúa los cambios que se evidencian en el trabajo después de la adquisición de habilidades y de la adopción de nuevas actitudes que modifican el comportamiento. Si no hay cambios

conductuales, la capacitación no funcionó o algo sucedió con el programa de capacitación.

4. El resultado: Mide el impacto de la capacitación. En los resultados de la organización, tales como: La reducción de costos de operaciones, e incrementar las utilidades entre otros.

Posteriormente, incluyó un quinto nivel en la evaluación de la capacitación:

5. El rendimiento de la inversión: Es el valor que la capacitación otorga a la organización en función del rendimiento sobre la inversión efectuada. (35)

2.3.2 Aplicación de la lista de Verificación de la Cirugía Segura.

2.3.2.1 Definición de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.

Es una herramienta utilizada por el equipo de salud con el fin de garantizar la seguridad quirúrgica y disminuir las complicaciones y decesos quirúrgicos previsibles, según la Organización Mundial de la Salud. (36)

2.3.2.2 Principios de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.

Se basó en tres principios.

- Simplicidad: Su aplicación es práctica y tiene un efecto profundo en muchos entornos.

- Amplitud de la aplicación: Incluye todos los ámbitos, desde el más dotado de recursos hasta el menos equipado, en todos ellos existe la posibilidad de ocurrir “fallas” que pueden evitarse con soluciones sencillas.
- Mensurabilidad: Permite la medición del impacto en la atención sanitaria. (1)

2.3.2.3 Fases de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.

- **“Antes de la inducción de la anestesia (Entrada)”**

El coordinador de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía confirmara verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico, la intervención y el procedimiento, así como su procedimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede) y revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y de la medicación. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones, sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la lista de verificación”. Los cuales se describen a continuación:

- **El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento.** El coordinador corroborará verbalmente los nombres y apellidos del paciente, la intervención quirúrgica y zona

operatoria así como el consentimiento para su ejecución. Es esencial realizar ésta actividad para garantizar la seguridad del paciente. Si el paciente no pudiera reafirmar estos datos lo asumirá el tutor o familiar. De no encontrarse los mencionados, se dejará el ítem sin marcar.

- **Demarcación del sitio/ no procede.** El coordinador verificará que el cirujano haya marcado la zona operatoria en los casos que exista derecho e izquierdo o múltiples estructuras o niveles.
- **Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia.** El coordinador consultará al anesthesiólogo si ha inspeccionado la seguridad anestésica: El instrumental, la medicación y el riesgo anestésico del paciente. Asimismo el equipo de intubación, aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación (Oxígeno y anestésicos inhalatorios) y dispositivos biomédicos de urgencia tanto en su operatividad y disponibilidad para su uso.
- **Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.** El coordinador verificará la colocación y la operatividad del pulsioxímetro en el paciente. Lo óptimo es que el equipo quirúrgico lo visualice. La Organización Mundial de la Salud considera de suma importancia su uso para la seguridad anestésica. Al carecer de ello, el cirujano y el anestesista deberán considerar la reprogramación de la intervención quirúrgica. En

caso de urgencia se obviará éste ítem y se dejará en blanco ésta casilla.

- **¿Tiene el paciente alergias conocidas?** El coordinador preguntará al anesthesiologo si el paciente tiene alergias conocidas y si es afirmativo consultará cuales son. Pese a que el coordinador sepa la respuesta, ésta deba formularse. Si el coordinador conoce de alguna alergia que el anesthesiologo desconozca, debe comunicarle.
- **¿Tiene el paciente vía aérea difícil/ riesgo de aspiración?** El coordinador corroborará que el anesthesiologo haya evaluado si el paciente presenta algún problema que pueda dificultar la intubación. El riesgo de muerte por pérdida de la vía aérea durante la anestesia puede evitarse con una planificación apropiada. Si la evaluación de la vía aérea presenta un elevado riesgo, el anesthesiologo debe estar listo para una posible complicación contando con la asistencia necesaria.
- **¿Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en los niños)?** El coordinador consultará al anesthesiologo si el paciente corre el riesgo de perder más de 500 ml de sangre en caso de adultos y más de 7 ml/kg de peso en niños, con el objetivo de contar con todo lo que se requiera en caso de una complicación. Las grandes pérdidas de sangre durante la cirugía son las más comunes y peligrosas. En muchas

ocasiones el cirujano no comunica el riesgo de pérdida sanguínea al anestesiólogo ni a la enfermera, motivo por el cual el anestesiólogo debe consultar al galeno sobre ese tema antes de la inducción de la anestesia. Si existiera la posibilidad de una pérdida cuantiosa, se recomienda antes de la incisión operatoria se coloquen dos accesos venosos periféricos de gran calibre o un catéter venoso central. Así mismo el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos y sangre para una posible reanimación.

- **“Antes de la incisión cutánea”**

El equipo se detendrá (pausa quirúrgica) para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto; todos los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la lista de verificación. Así mismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los minutos anteriores, si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales”. Los cuales se describen a continuación:

- **Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función**

El coordinador solicitará que cada integrante del equipo quirúrgico se presente por su nombre y función. Si ya se conocen deben confirmarlo.

- **Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.** Antes de que el cirujano efectúe la incisión cutánea, el coordinador solicitará a los miembros del equipo quirúrgico que confirmen el nombre del paciente, procedimiento a realizar y ubicación anatómica.
- **Previsión de eventos críticos.** Es esencial para la seguridad quirúrgica, la comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo quirúrgico. En ése sentido, el coordinador consultará al equipo quirúrgico sobre los peligros y planes operatorios realizando las preguntas correspondientes en voz alta.
- **El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.** Su objetivo es comunicar al equipo sobre cualquier acción que ponga en riesgo al paciente por hemorragia, daño, u otra patología. Además brinda la posibilidad del requerimiento de dispositivos médicos, implantes o preparaciones especiales.
- **El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico.** Los procedimientos que impliquen riesgo de hemorragia excesiva, desequilibrio hemodinámico u otra enfermedad importante conllevarán al anestesiólogo a revisar los planes

de reanimación, la disponibilidad de hemoderivados y otras patologías del paciente.

- **El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.** El instrumentista confirmará que el instrumental utilizado está estéril y se ha verificado a través de los indicadores de esterilidad. Ante cualquier dificultad o duda, deberá comunicarlo para su solución previa a la incisión.
 - **¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?** Para disminuir el riesgo de infección de sitio quirúrgico, el Coordinador de la lista consultará durante la pausa quirúrgica si se ha administrado antibiótico profiláctico en los 60 minutos previos, durante la pausa quirúrgica.
 - **¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?** El coordinador de la lista consultará al cirujano, si se requiere imágenes radiográficas y si es afirmativo deberá verificar que estén visibles durante la cirugía.
- (36)

“En la salida”

Todos los miembros de equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda la muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas

que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación”. (1)

- **El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado.** Si el procedimiento se ha modificado, el coordinador confirmará con el cirujano y demás miembros del equipo la intervención exacta que se haya ejecutado.
- **El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no proceden).** El recuento final de gasas y agujas deberá confirmarse por el enfermero circulante y el instrumentista.
- **El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras (incluido el nombre del paciente).** El etiquetado incorrecto de las piezas patológicas puede ser nocivo para el paciente y frecuentemente es demostrado como errores en los laboratorios. El correcto rotulado de la pieza operatoria debe darse en voz alta especificando su descripción u otro dato orientativo.
- **El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los**

equipos. Es indispensable identificar el instrumental y equipos que no han funcionado correctamente, para no volver a utilizarse. El coordinador de la lista debe certificar que los problemas en los equipos e instrumental se hayan presentado en durante el acto quirúrgico.

- **El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.** El equipo quirúrgico debe revisar el plan de tratamiento y recuperación pos anestésica del paciente, enfocándose durante la etapa intraoperatoria o anestésica que pudieran alterar al paciente, en especial aquellos eventos que lo pongan en riesgo con el objetivo de transmitir información prioritaria a la totalidad del equipo de salud. (36)

2.4. Definición de términos básicos

- **Aplicar:** Según el Diccionario de la Lengua Española significa: “Emplear, administrar o poner en práctica un conocimiento, medida o principio, a fin de obtener un determinado efecto o rendimiento en alguien o algo”. (37)
- **Comunicación interpersonal:** Es un conjunto de pasos sistematizados que hace posible el intercambio de información de forma directa entre dos o más personas físicamente cercanas (cara a cara). (38)
- **Conocimiento:** Es la suma de “habilidades, destrezas, procesos mentales e información” obtenidos por el individuo, cuya finalidad es explicar la realidad, absolver problemas y guiar sus acciones. (39)
- **Coordinador de la Lista de Verificación de Cirugía Segura:** Persona que dirige la aplicación y relleno de la lista, por lo general es el

enfermero circulante, o podría ser cualquier miembro del equipo de salud que participe de la cirugía. (36)

- **Desarrollo de habilidades:** Según Chiavenato son el conjunto de destrezas y conocimientos interrelacionados con el puesto actual o futuro. (35)
- **Enfermera en Centro Quirúrgico de Essalud:** Según el Manual de Perfiles de Puestos (MPP) del Seguro Social de Salud - ESSALUD, la Enfermera (P2EN): “Brinda atención integral de enfermería en el cuidado del paciente en el área de su competencia”.

Dentro de la competencia de Enfermería quirúrgica, se tiene las siguientes funciones:

“Brindar asistencia durante la realización de los procedimientos médico-quirúrgicos según nivel y categoría del Establecimiento de Salud.

Gestionar material médico quirúrgico, insumos y equipos necesarios para los procedimientos medico quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos”. (40)

- **Esterilización:** Es el conjunto de pasos sistematizados que permite la eliminación de todo microorganismo, incluyendo las esporas y puede lograrse a través de varios métodos. Su aplicación debe darse a los instrumentos catalogados como críticos. (41)
- **Habilidad:** Para Oxford Languages, la habilidad es la “capacidad de una persona para hacer una cosa correctamente y con facilidad”. Clasificación: Habilidades duras y blandas. (42)
- **Habilidades blandas:** Son aquellas que facilitan las relaciones interpersonales y están relacionadas con la inteligencia emocional. Para su desarrollo hace uso de valores personales y habilidades psicológicas. Entre éstas tenemos:
 - Liderazgo
 - Empatía

- Persuasión
 - Paciencia
 - Motivación.
 - Planificación y gestión del tiempo.
 - Comunicación y escucha activa.
 - Orientación a resultados.
 - Asertividad.
 - Trabajo en equipo. (42)
- **Habilidades duras:** Estas habilidades se obtienen por formación académica o a través de la experiencia. Las más requeridas en el campo laboral son:
 - Título, certificado o especialización de la carrera estudiada.
 - Programación.
 - Conocimiento de un idioma extranjero.
 - Redacción.
 - Manejo de equipos informáticos.
 - Optimización de recursos.
 - Razonamiento analítico.
 - Conocimientos legales. (42)
- **Inducción de la anestesia:** Es el inicio de la anestesia general que ocasiona pérdida de consciencia. (43)
- **Incisión quirúrgica:** Es un corte de la piel que se realiza durante el acto quirúrgico. (44)
- **Observación sistemática, regulada o controlada:** Tiene dos objetivos: “Manipular variables estableciendo controles y observar fenómenos sobre los cuales se ejerce control”. (45)
- **Previsión de eventos críticos:** La comunicación oportuna del equipo quirúrgico es prioritaria para la seguridad quirúrgica, eficiencia y previsión de complicaciones. Y para poder asegurarla se aplicará la pausa

quirúrgica que pretende conocer los principales riesgos y planes operatorios. (36)

- **Procedimiento quirúrgico:** Es un proceso instrumentado mediante el cual se tratan lesiones causadas por enfermedad o accidentes de forma total o parcial, además es empleado con fines diagnósticos y recuperativos. (46)
- **Seguridad del paciente:** La seguridad del paciente es una ciencia de la atención de la salud que tuvo su origen en el desarrollo del sistema de salud y el incremento de los eventos adversos. Cuya finalidad es prever y disminuir los riesgos, incidentes y eventos adversos que padecen los usuarios durante la atención de salud. (2)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general:

La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

3.1.2 Hipótesis específicas:

- La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.
- La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.
- La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

3.2 Definición conceptual de variables:

3.2.1 Variable Independiente: Gestión un programa de Capacitación

- **Definición Conceptual:**

Es un conjunto de pasos sistematizados del “Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos” que tiene como finalidad mejorar el rendimiento de los(as) colaboradores(as), mediante el desarrollo de “competencias o

conocimientos” y está dirigido al cargo y a los “objetivos estratégicos” de la organización. (11)

- **Definición Operacional:**

Es la implementación del proceso de Capacitación dentro de una organización que tiene como fin mejorar el desempeño de los trabajadores para el logro de los objetivos institucionales lo que favorecerá directamente en la calidad de los servicios brindados a los usuarios.

3.2.2 Variable Dependiente: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

- **Definición Conceptual:**

Es la puesta en práctica de la lista de verificación de cirugía segura que pretende consolidar prácticas de seguridad y fomentar una mejor comunicación y trabajo con el equipo multidisciplinario. (35)

- **Definición Operacional:**

Es la ejecución de una lista de chequeo dividida en tres momentos establecidos cuyo objetivo es garantizar la seguridad del paciente quirúrgico evitando posibles riesgos y complicaciones durante la etapa perioperatoria.

3.2.3 Operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN (I)	MÉTODO	TÉCNICA
Variable Independiente: Gestión de un programa de capacitación	Planificación Ejecución Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis situacional. • Identificación de las necesidades de capacitación. • Plan de desarrollo de capacitación • Capacitación sobre la aplicación de la LVCS. • Evaluación de la aplicación de la LVCS (Antes y 	Nominal	Hipotético deductivo	-----

<p>Variable Dependiente: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.</p>	<p>Antes de la inducción de la anestesia (Entrada).</p>	<p>después de la capacitación).</p> <p>Identificación de nombre del paciente. (11)</p> <p>Zona a ser operada. (12)</p> <p>Procedimiento a realizar. (13)</p> <p>Consentimiento informado. (14)</p> <p>Marcado de sitio quirúrgico. (15)</p> <p>Seguridad de la anestesia. (16)</p> <p>Pulsioxímetro operativo. (17)</p> <p>Alergias conocidas. (18)</p> <p>Dificultad de vía</p>	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumple Lista de verificación de cirugía segura: 26 No cumple Lista de verificación de cirugía segura: <26 <p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumple la fase: Antes de la inducción de 	<p>Observación</p>	<p>Observación estructurada</p>
--	---	--	--	--------------------	---------------------------------

		respiratoria. (19) Riesgo de sangrado. (20)	la anestesia (Entrada): 10 • No cumple la fase: Antes de la inducción de la anestesia (Entrada): <10		
	Antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica).	Equipo quirúrgico (Presentación por nombre y función). (21) Confirmación del paciente por equipo quirúrgico	Nominal • Cumple la fase: Antes de la incisión quirúrgica (pausa		

		<p>(22) Confirmación de zona operatoria por equipo quirúrgico. (23) Confirmación de procedimiento a realizar por equipo quirúrgico. (24) Anticipación de eventos críticos cirujano. (25) Anticipación de eventos críticos anesthesiologo. (26) Esterilidad de instrumental y operatividad de equipos biomédicos (Enfermería). (27) Administración de antibiótico en los últimos 60 minutos (anestesiología). (28)</p>	<p>quirúrgica): 09</p> <ul style="list-style-type: none"> • No cumple la fase: Antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica): <09 		
--	--	---	--	--	--

	<p>Antes de la salida del paciente del quirófano (salida).</p>	<p>Imágenes radiográficas. (29)</p> <p>Confirmación del procedimiento quirúrgico. (30)</p> <p>Recuento de instrumental, gasas y agujas. (31)</p> <p>Etiquetado de pieza patológica. (32)</p> <p>Problemas con el instrumental y/o equipos biomédicos. (33)</p> <p>Indicaciones para los cuidados postoperatorios. (34)</p> <p>La lista de verificación de cirugía segura fue</p>	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple la fase: Antes de la salida del paciente del quirófano (salida): 07 • No cumple la fase: Antes de la salida del paciente del quirófano (salida). 		
--	--	--	---	--	--

		llenada en el tiempo determinado. (35) Fue firmado por todos los miembros del equipo quirúrgico. (36)			
--	--	--	--	--	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

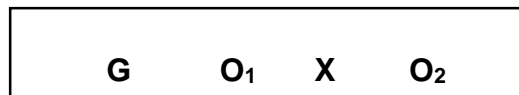
4.1.1 Tipo de investigación

Según Hernández Sampieri es un tipo de investigación con enfoque cuantitativo porque se investigó el problema de manera científica, específicamente en forma numérica y con ayuda de herramientas del campo estadístico. (47) Lo que permitió medir la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes y después del programa de capacitación y los efectos de éste.

Según la finalidad de la investigación es Aplicada porque busca la mejora a través de un estudio con intervención. (48)

4.1.2 Diseño de investigación

Según Hernández Sampieri, el diseño del estudio es experimental, a su vez es Pre experimental porque se observa el comportamiento de los individuos, en éste caso se realizó una pre prueba y pos prueba con un solo grupo previamente establecido, lo cual se representa en el siguiente esquema:



G: Un solo grupo de estudio.

O₁: Preprueba.

X: Tratamiento/ estímulo.

O₂: Posprueba (posterior al tratamiento/ estímulo). (47).

Además, según la época de obtención de datos es un estudio prospectivo porque se va registrando los hechos en la medida que van sucediendo. (48)

4.2. Método de investigación

La presente investigación utilizó el método experimental porque se manipuló la variable independiente (48): Gestión de un programa de capacitación con el fin de analizar los efectos que ésta manipulación produjo sobre la otra variable: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por los enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud durante febrero – marzo 2022, siendo un total de 113 profesionales enfermeros que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

4.3.1.1 Criterios de inclusión

Enfermeros que laboraron en el área asistencial del servicio de Centro Quirúrgico de durante los meses febrero – marzo 2022.

4.3.3.2 Criterios de exclusión

- Enfermeros que se encontraban en aislamiento social por la pandemia Covid – 19 durante los meses febrero – marzo 2022.
- Enfermeros que se encontraban de licencia o vacaciones durante los meses febrero – marzo 2022.
- Enfermeros que han sido considerados para la evaluación de Juicio de Expertos.
- Enfermeros que laboraron en el área administrativa durante los meses febrero – marzo 2022.

4.3.2 Muestra

4.3.3.1 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico porque sus elementos, no tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados para la muestra. (47)

4.3.3.2 Técnica de muestreo

La técnica de muestro fue no probabilístico, intencional debido a que los elementos fueron seleccionados según el criterio del investigador. (47) (49)

4.3.3.3 Tamaño de la muestra

Por ser una población finita, el tamaño de la muestra se determinó utilizando la siguiente fórmula:

$$\eta = \frac{Z^2 pqN}{\epsilon^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N: El tamaño de la población.

Z²: El número de unidades de desviación que indica el nivel de confianza adoptado, elevado al cuadrado.

(Existen tablas que nos brindan el valor de Z. Frecuentemente para un nivel de confianza del 95%, el margen de error es 0.05 y el valor de Z = 1.96).

p: Es la proporción (o porcentaje) de individuos que tienen una característica.

q: Es la proporción (o porcentaje) de individuos que no tienen la característica.

e²: El error muestral considerado, elevado al cuadrado. (50)

Aplicando la fórmula indicada se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.9 * 0.1 * 113}{(0.05)^2 * (113 - 1) + (1.96)^2 * 0.9 * 0.1}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.09 * 113}{0.0025 * 112 + 3.8416 * 0.09}$$

$$n = \frac{39.069072}{0.28 + 0.345744}$$

$$n = \frac{39.069072}{0.625744}$$

$$n = 62.4361$$

$$n = 62$$

Fórmula de reajuste de una muestra (51)

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_0 = \underline{62}$$

$$1 + \underline{62}$$

$$113$$

$$n_0 = \underline{62}$$

$$1.5486$$

$$n_0 = 40.0361$$

$$n_0 = 40$$

El tamaño muestral de los enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud fue de 40

4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo.

La investigación se llevó a cabo en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud de Lima.

Su periodo de desarrollo fue durante los años 2021 - 2022

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica

En la investigación se aplicó la técnica de observación estructurada, con el propósito de obtener datos correspondientes a la variable de estudio: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. (52)

4.5.2 Instrumento

Se elaboró una guía observacional, la cual permitió medir el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos a fin de verificar la validez de constructo.

El instrumento constó de 2 partes:

- **Datos generales:** Esta primera parte del instrumento brindó información del enfermero evaluado tales como: Sexo, edad, años de experiencia laboral, turno de evaluación, especialidad en centro quirúrgico, duración de la cirugía, si recibió capacitación antes y si fue evaluado posterior a ello.
- **Características de la información registrada:** Esta segunda parte del instrumento recogió información sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Así como también, se consideraron los siguientes indicadores según dimensiones de la variable: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

1. Antes de la inducción anestésica:

- Identificación de nombre del paciente.
- Zona a ser operada.
- Procedimiento a realizar.
- Consentimiento informado.
- Marcado de sitio quirúrgico.
- Seguridad de la anestesia.
- Pulsioxímetro operativo.
- Alergias conocidas.
- Dificultad de vía respiratoria.
- Riesgo de sangrado.

2. Antes de la incisión quirúrgica:

- Equipo quirúrgico (Presentación por nombre y función).
- Confirmación del paciente por equipo quirúrgico.
- Confirmación de zona operatoria por equipo quirúrgico.
- Confirmación de procedimiento a realizar por equipo quirúrgico.
- Anticipación de eventos críticos cirujano.
- Anticipación de eventos críticos anesthesiologo.
- Esterilidad de instrumental y operatividad de equipos biomédicos (Enfermería).
- Administración de antibiótico en los últimos 60 minutos (anestesiología).
- Imágenes radiográficas.

3. Antes de la salida del paciente

- Confirmación del procedimiento quirúrgico.

- Recuento de instrumental, gasas y agujas.
- Etiquetado de pieza patológica.
- Problemas con el instrumental y/o equipos biomédicos.
- Indicaciones para los cuidados postoperatorios.
- La lista de verificación de cirugía segura fue llenada en el tiempo determinado.
- Fue firmado por todos los miembros del equipo quirúrgico.

La aplicación de dicho instrumento se efectuó en dos momentos: Antes de efectuar el programa de capacitación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y después de éste.

Escala de medición de las respuestas:

Cumple: 1 punto

No cumple: 0 puntos

- **Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS).**

Cumple la lista de verificación de cirugía segura: 26 puntos.

No cumple la lista de verificación de cirugía segura: <26 puntos.

- **Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica.**

Cumple la fase: Antes de la inducción anestésica: 10 puntos.

No cumple la fase: Antes de la inducción anestésica:<10 puntos.

- **Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica.**

Cumple la fase: Antes de la incisión quirúrgica: 09 puntos

No cumple la fase: Antes de la incisión quirúrgica: <09 puntos

- **Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente.**

Cumple la fase: Antes de la salida del paciente: 07 puntos.

No cumple la fase: Antes de la salida del paciente: <07 puntos.

4.5.3 Validez

Para la validez del instrumento de recolección de datos se realizó a través de la evaluación de Juicio de Expertos (06), los cuales cumplieron con los siguientes criterios:

Ser enfermeros especialistas en Centro Quirúrgico y tener experiencia laboral mayor de 10 años.

Para la validación de contenido del instrumento por criterio de Jueces, se ejecutó a través de la prueba estadística: V de Aiken, obteniendo los siguientes resultados: Coherencia 0.98; pertinencia: 0.98 y Claridad: 0.97, lo que confirma la validez del instrumento. (53) (Anexo N°4)

Así como también se efectuó a través de la prueba Binomial, en el cual se indica que el 100% de las respuestas de los jueces expertos concuerdan. (Anexo N° 5 y 6)

4.5.4 Confiabilidad

Se usó la prueba de confiabilidad con Kuder Richarson (KR-20), puesto que las preguntas del instrumento de recolección de datos tienen dos opciones (dicotómicas). (47) Para lo cual en la base de datos Excel se analizó la prueba piloto que constó de 26 preguntas (ítems) y se ejecutó en 12 enfermeros. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

Donde:

k= Número total de ítems

p= Probabilidad positiva

q= Probabilidad negativa

Vt= Varianza total

Asimismo debe considerarse que el coeficiente Kuder Richarson debe ser mayor a 0,8 para que el instrumento sea aplicable.

Pasos para el desarrollo de la fórmula:

- 1) Se calcula el promedio por cada uno de los ítems (probabilidad positiva).
- 2) Se resta de 1 la probabilidad positiva, porque ambas probabilidades deben sumar 1, que es la probabilidad completa.
- 3) Se multiplica ambas probabilidades: Positiva y negativa.
- 4) Se realiza la sumatoria de la multiplicación de las probabilidades tanto positivas y negativas.
- 5) Se procede a hacer la suma de las respuestas correctas por cada participante (fila).
- 6) Se calcula la varianza total de todas las respuestas de los participantes.
- 7) Se reemplaza los valores de la fórmula a utilizar.
- 8) Y por último se analiza el resultado basándonos en la tabla del nivel de confiabilidad, teniendo en consideración que la consistencia interna es aceptable cuando se encuentra entre el nivel de confiabilidad de 0,70 y 0,90. (54)

En nuestra investigación el resultado obtenido fue: 0.88, con lo que podemos afirmar categóricamente, que la consistencia interna del instrumento se encuentra en la categoría: Confiabilidad muy alta.

(Anexo N° 7)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de datos de la investigación se empleó el Software SPSS versión 25 previa codificación de los datos según lo establecido en el instrumento. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos, el análisis de los resultados se realizó a través de la comparación del pre y post – intervención de la variable estudiada para determinar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación.

(Anexo N° 9)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

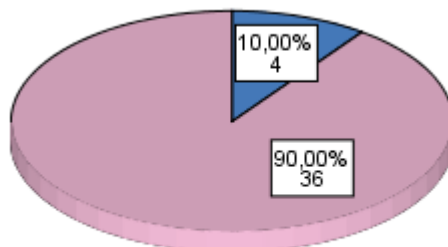
Tabla 5.1.1

Sexo de los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022

Sexo	N°	%
Masculino	4	10%
Femenino	36	90%
Total	40	100%

Gráfico 5.1.1

Sexo de los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022



Masculino
Femenino

En el gráfico 5.1.1 se observa que el 90% (36) de los enfermeros evaluados está conformado por el sexo femenino y solo el 10% (4) por el sexo masculino.

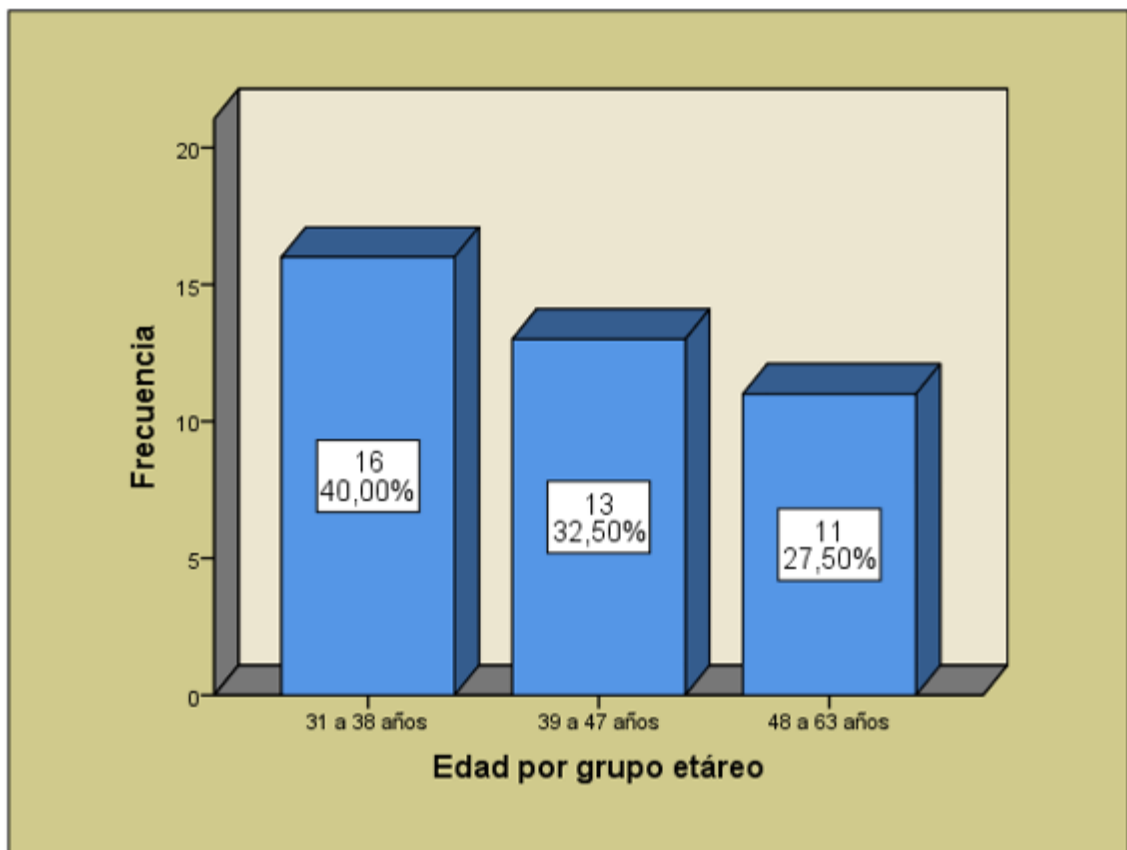
Tabla 5.1.2

Edad de los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022

Edad	N°	%
31 a 38 años	16	40%
39 a 47 años	13	32,5%
48 a 63 años	11	27,5%
Total	40	100%

Gráfico 5.1.2

Edad de los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022



Se observa en el gráfico 5.1.2 que el 40% (16) de los enfermeros evaluados tiene de 31 a 38 años, siendo ésta la mayoría de la población y a su vez es el rango más joven dentro del grupo etario.

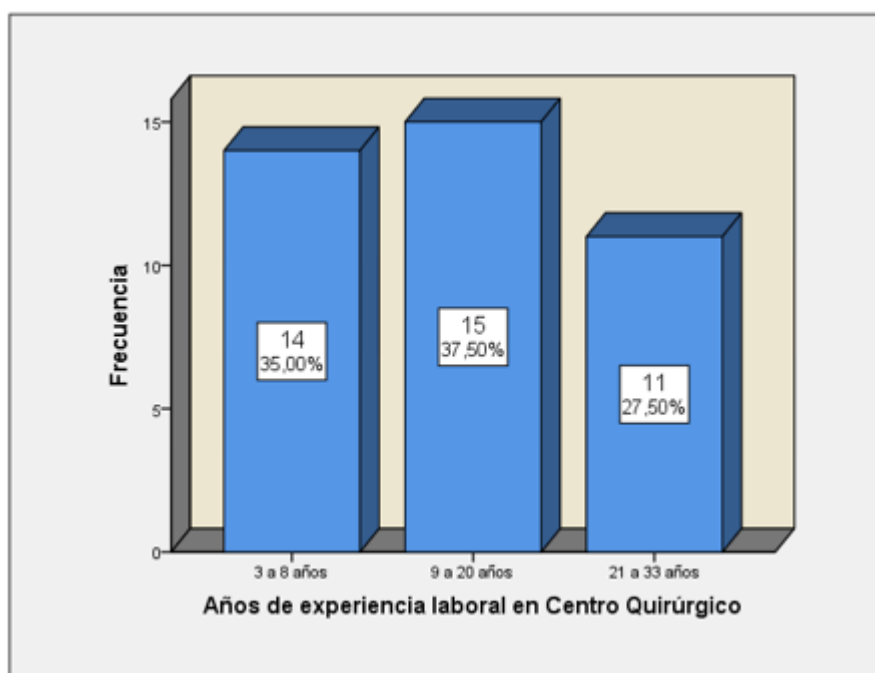
Tabla 5.1.3

Años de experiencia laboral de los enfermeros en Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022

Años de experiencia laboral en Centro Quirúrgico	N°	%
3 a 8 años	14	35%
9 a 20 años	15	37,5%
21 a 33 años	11	27,5%

Gráfico 5.1.3

Años de experiencia laboral de los enfermeros en Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022

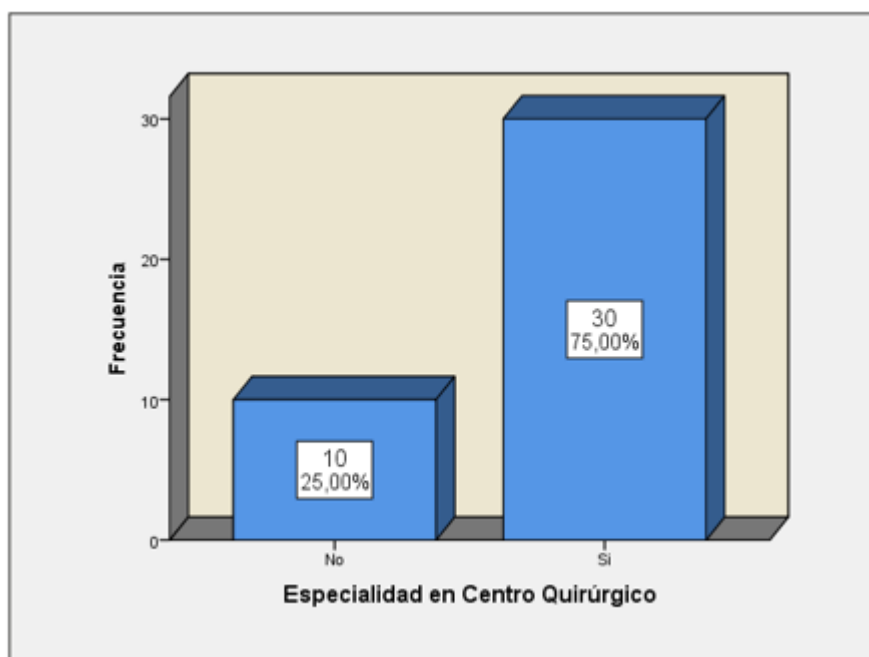


Se observa en el gráfico 5.1.3 que el 37,5% (15) de los enfermeros evaluados, la experiencia laboral oscila entre los 9 a 20 años, el 35% (14) están entre los 3 a 8 años y el 27,5% (11) se encuentra entre los 21 a 33 años.

Tabla 5.1.4
Enfermeros con especialidad en Centro Quirúrgico de un hospital de
Essalud, Lima 2022

Especialidad en Centro Quirúrgico		
Quirúrgico	N°	%
No	10	25%
Si	30	75%
Total	40	100%

Gráfico 5.1.4
Enfermeros con especialidad en Centro Quirúrgico de un hospital de
Essalud, Lima 2022



Se observa en el gráfico 5.1.4 que el 75% (30) de los enfermeros evaluados cuentan con especialidad en Centro Quirúrgico, frente a un 25% (10) que no.

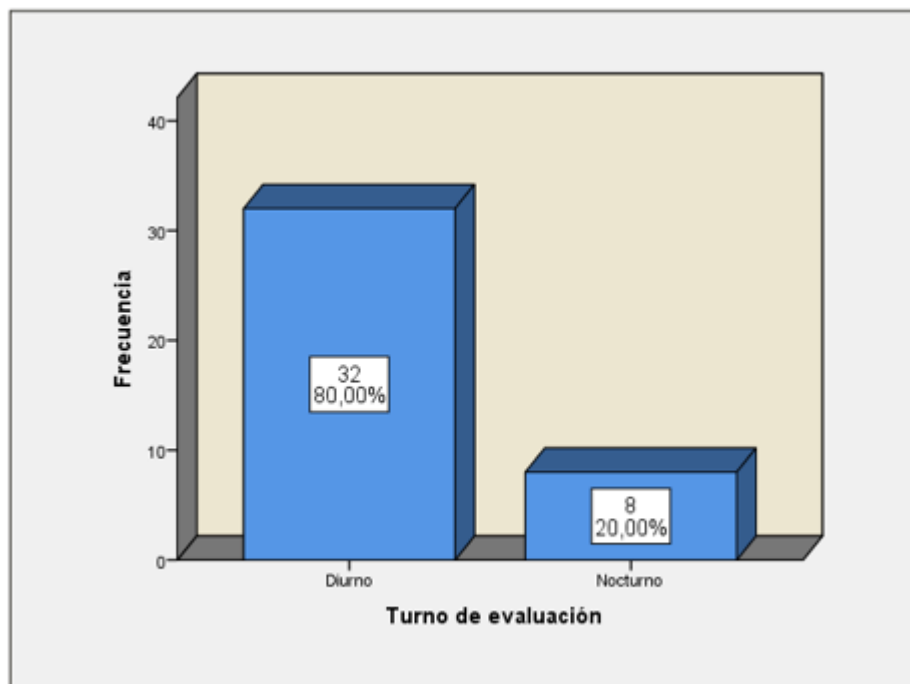
Tabla 5.1.5

Turno en que se efectuó la evaluación a los Enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022

Turno de evaluación	N°	%
Diurno	32	80%
Nocturno	8	20%
Total	40	100%

Gráfico 5.1.5

Turno en que se efectuó la evaluación a los Enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022



Se observa en el gráfico 5.1.5 que el 80% (32) de los enfermeros fueron evaluados en el turno diurno frente a un 20% (8) que se efectuó durante el turno nocturno.

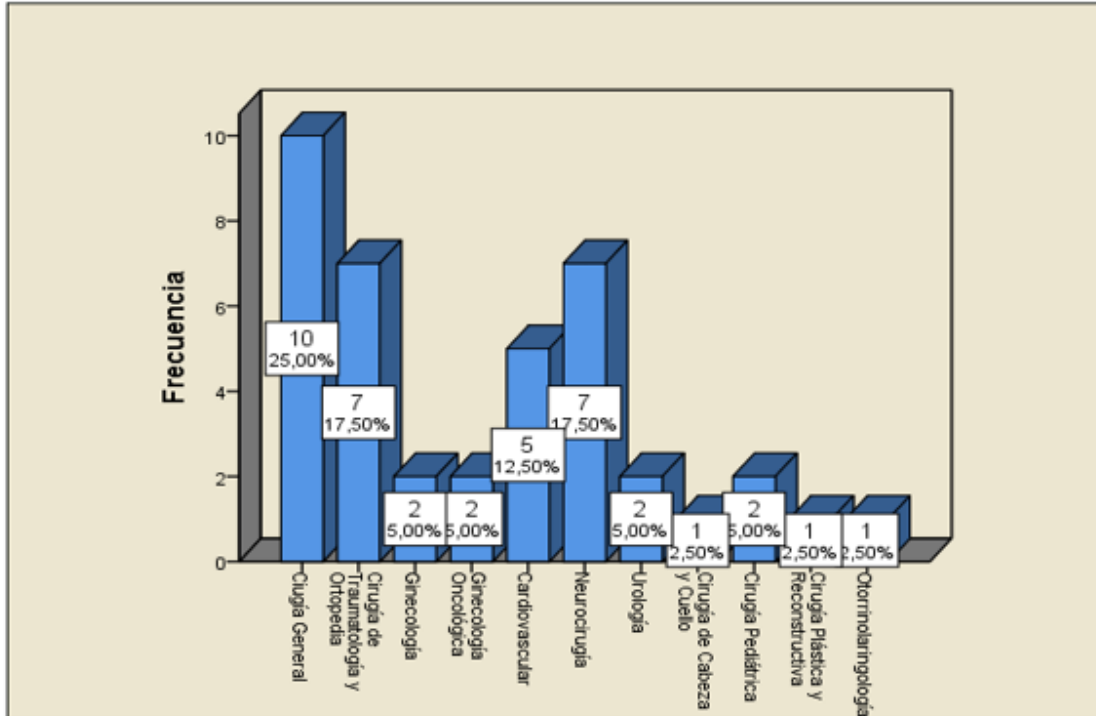
Tabla 5.1.6

Evaluación por especialidad a los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022

Evaluación por especialidad		
quirúrgica	N°	%
Cirugía General	10	25,0%
Cirugía de Traumatología y Ortopedia	7	17,5%
Ginecología	2	5,0%
Ginecología Oncológica	2	5,0%
Cardiovascular	5	12,5%
Neurocirugía	7	17,5%
Urología	2	5,0%
Cirugía de Cabeza y Cuello	1	2,5%
Cirugía Pediátrica	2	5,0%
Cirugía Plástica y Reconstructiva	1	2,5%
Otorrinolaringología	1	2,5%
Total	40	100,0%

Gráfico 5.1.6

Evaluación por especialidad a los Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022



Se observa en el gráfico 5.1.6 que el 25% (10) de los enfermeros fueron evaluados en la especialidad de Cirugía general, el 17,5% (7) en Cirugía de Traumatología y Ortopedia así como también en Neurocirugía.

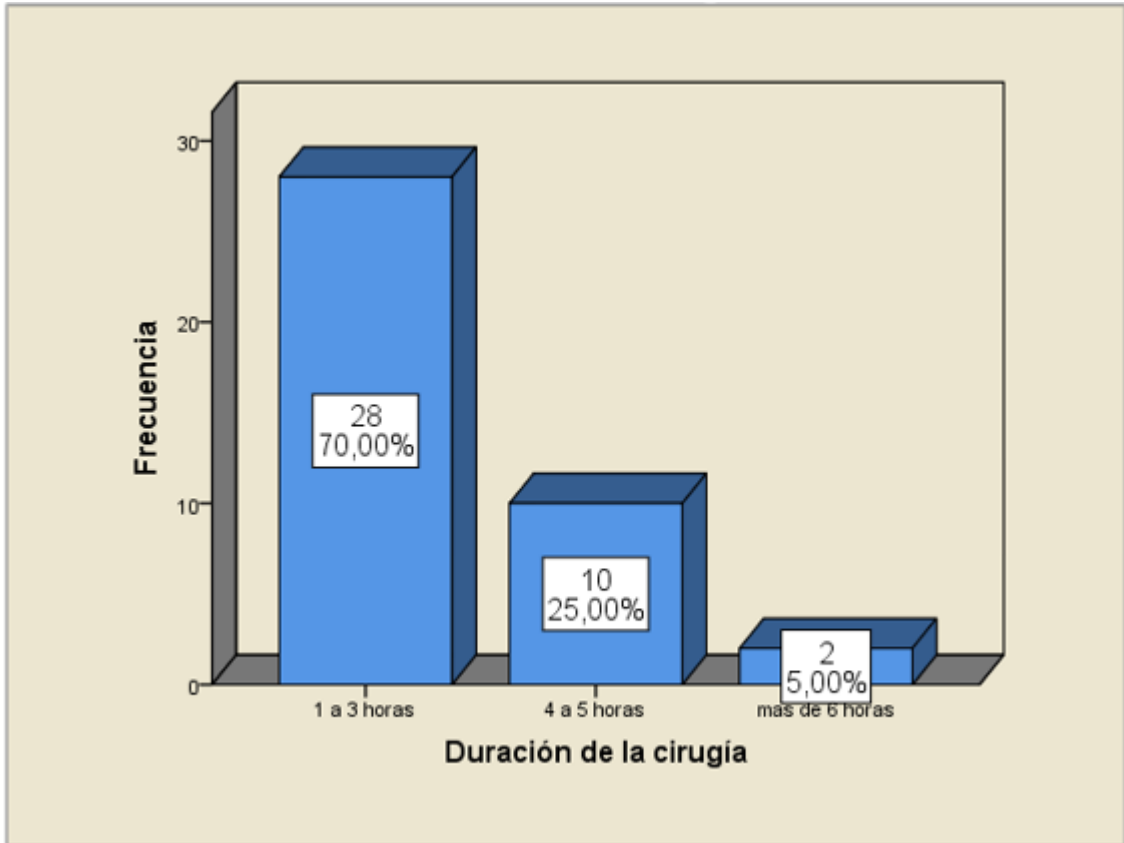
Tabla 5.1.7

Tiempo de duración de las cirugías en que fueron evaluados los Enfermeros de un hospital de Essalud, Lima 2022

	N°	%
1 a 3 horas	28	55,0
4 a 5 horas	10	15,0
6 a más horas	2	5,0
Total	40	100,0

Gráfico 5.1.7

Tiempo de duración de las cirugías en que fueron evaluados los enfermeros de un hospital de Essalud, Lima 2022



Se observa en el gráfico 5.1.7 que de 40 enfermeros evaluados, el tiempo de duración de una cirugía con más predominio es de 1 a 3 horas, siendo el 70% (28) y sólo el 5% (2) participaron de una cirugía de 6 horas.

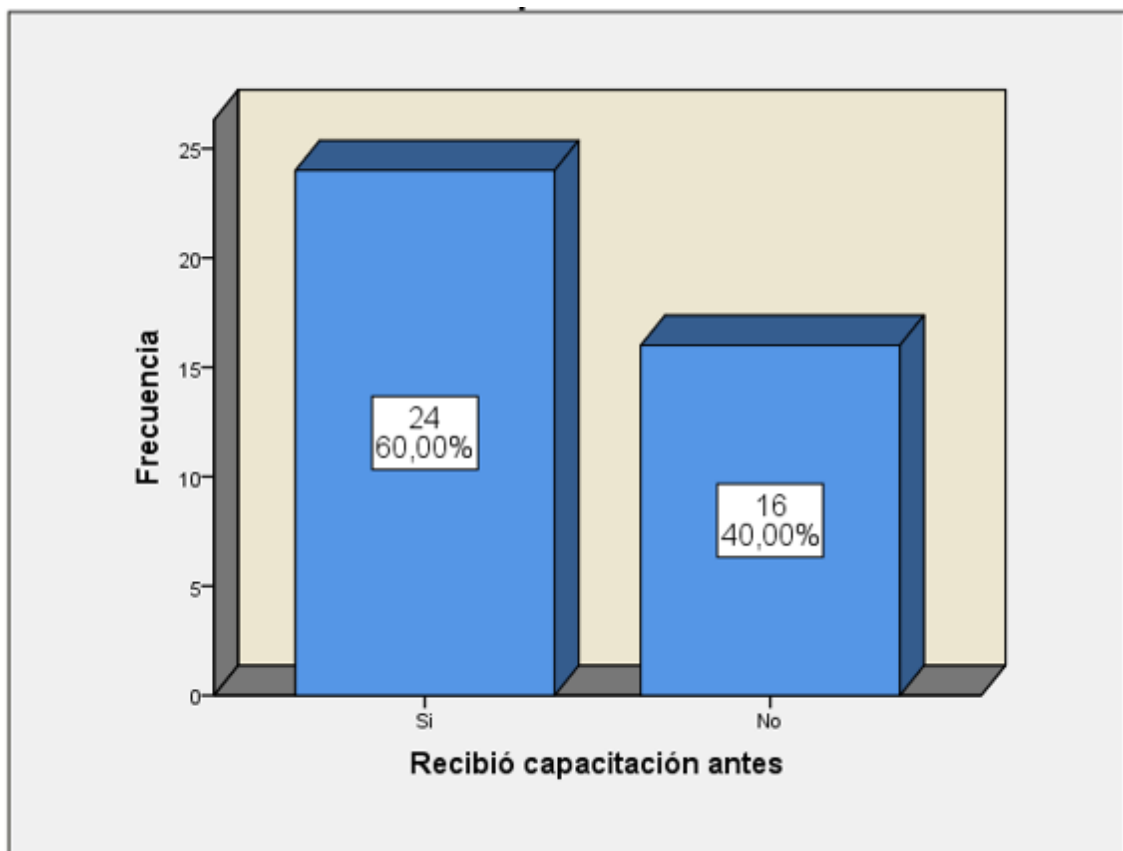
Tabla 5.1.8

Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud que recibieron capacitación antes, Lima 2022

Recibió capacitación antes		
antes	N°	%
Si	24	60,0
No	16	40,0
Total	40	100,0

Gráfico 5.1.8

Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud que recibieron capacitación antes, Lima 2022



Se observa en el gráfico 5.1.8 que, de 40 enfermeros evaluados, el 60% (24) recibió capacitación de la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura antes frente a un 40% (16) que no recibió.

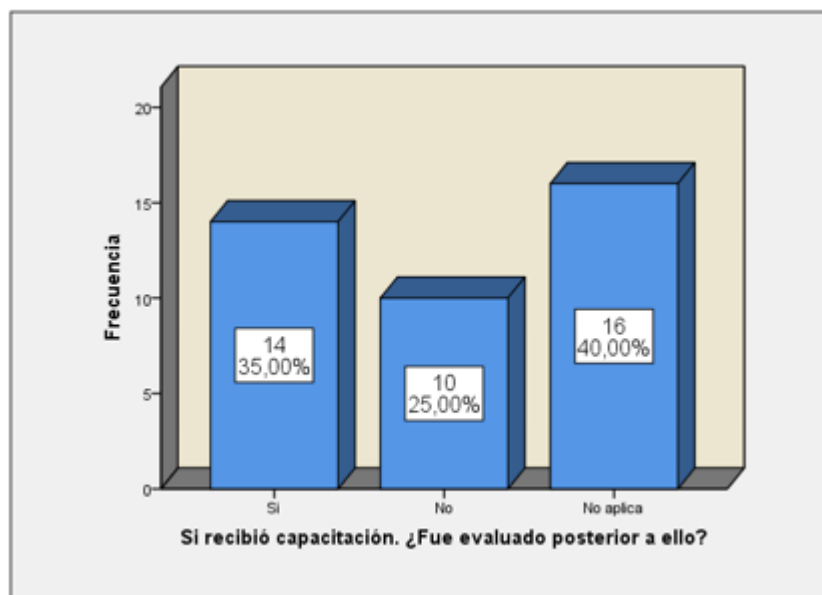
Tabla 5.1.9

Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud que recibieron capacitación y fueron evaluados posterior a ello, Lima 2022

Si recibió capacitación ¿Ha sido evaluado posterior a la capacitación?	N°	%
Si	14	35,0%
No	11	27,5%
No aplica	15	37,5%
Total	40	100,0%

Gráfico 5.1.9

Enfermeros de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud que recibieron capacitación y fueron evaluados posterior a ello, Lima 2022



Se observa en el gráfico 5.1.9 que, de 40 enfermeros evaluados; 24 recibieron capacitación sobre la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura antes y de éste grupo, el 35% (14) fue evaluado posterior a ello, mientras que el 25% (10) no.

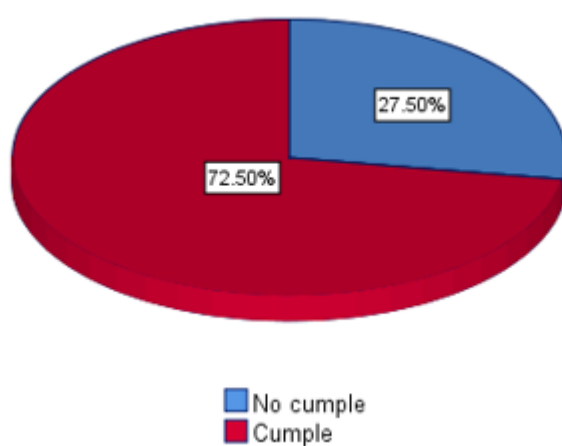
Tabla 5.1.10

Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación		
	N°	%
No cumple	11	27.5
Cumple	29	72.5
Total	40	100.0

Gráfico 5.1.10

Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022



Como se observa en el gráfico 5.1.10 que, de 40 enfermeros evaluados, el 72.50% (29) cumplen con la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación; frente a un 27.50% (11) que no cumple, además esto se corrobora con la tabla 5.1.10

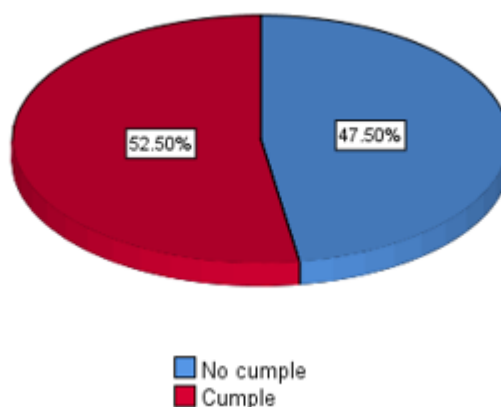
Tabla 5.1.11

Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación		
	N°	%
No cumple	19	47.5%
Cumple	21	52.5%
Total	40	100.0%

Gráfico 5.1.11

Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022



Como se observa el gráfico 5.1.11 que, de 40 enfermeros evaluados, el 52.50% (21) cumplen con la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación; frente a un 47.50% (19) que no cumple, además esto se corrobora con la tabla 5.1.11

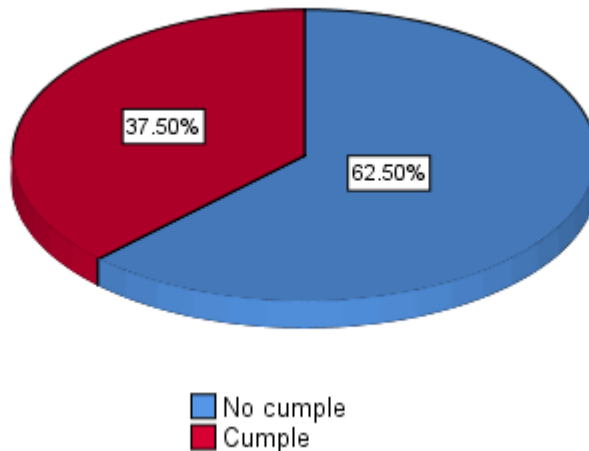
Tabla 5.1.12

Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación	N°	%
No cumple	25	62.5%
Cumple	15	37.5%
Total	40	100.0%

Gráfico 5.1.12

Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022



Como se observa el grafico 5.1.12 que, de 40 enfermeros evaluados, el 37.50% (15) cumple con la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación; frente al 62.50% (25) que no cumple, además esto se corrobora con la tabla 5.1.12

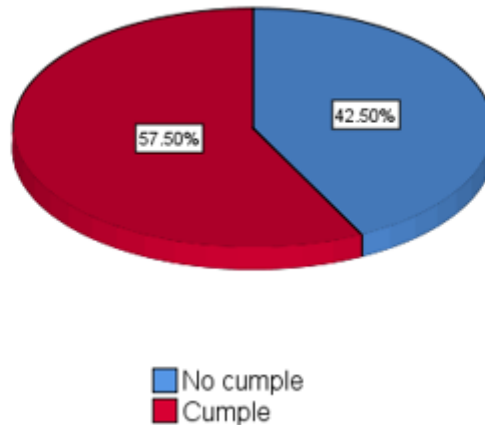
Tabla 5.1.13

Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación.	N°	%
No cumple	17	42.5%
Cumple	23	57.5%
Total	40	100.0%

Gráfico 5.1.13

Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022



Como se observa el gráfico 5.1.13 que, de 40 enfermeros evaluados, el 57.50% (23) cumple la Lista de Verificación de cirugía segura, antes de la capacitación; frente a un 42.50% (17) que no, además esto se corrobora con la tabla 5.1.13

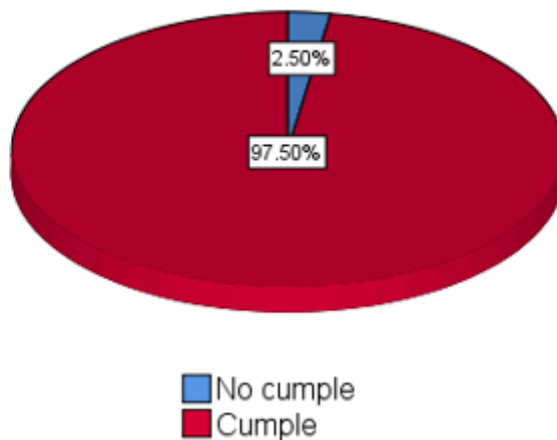
Tabla 5.1.14

Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación	N°	%
No cumple	1	2.5%
Cumple	39	97.5%
Total	40	100.0%

Gráfico 5.1.14

Cumplimiento de la Fase: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022



Como se observa el gráfico 5.1.14 que, de 40 enfermeros evaluados, el 97.50% (39) cumplen con la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación; frente a un 2.50% (1) que no cumple, además esto se corrobora con la tabla 5.1.14

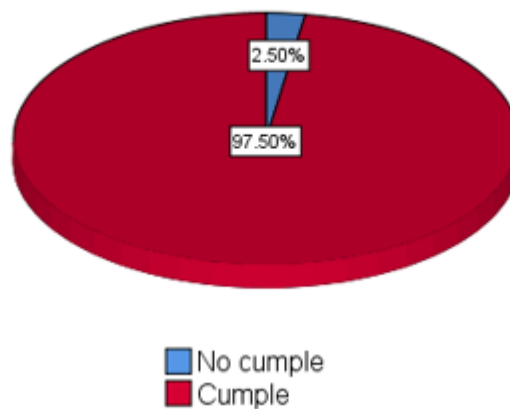
Tabla 5.1.15

Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación	N°	%
No cumple	1	2.5%
Cumple	39	97.5%
Total	40	100.0%

Gráfico 5.1.15

Cumplimiento de la Fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022



Como se observa el gráfico 5.1.15 que, de 40 enfermeros evaluados, el 97.50% (39) cumplen con la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación; frente a un 2.50% (1) que no cumple, además esto se corrobora con la tabla 5.1.15

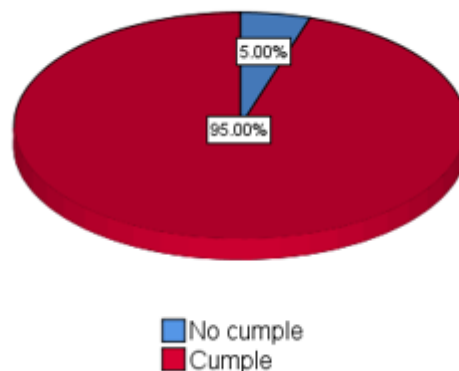
Tabla 5.1.16

Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Cumplimiento de la Fase:		
Antes de la salida del paciente, después de la capacitación		
capacitación	N°	%
No cumple	2	5.0%
Cumple	38	95.0%
Total	40	100.0%

Gráfico 5.1.16

Cumplimiento de la Fase: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022



Como se observa el gráfico 5.1.16 que, de 40 enfermeros evaluados, el 95% (38) cumplen con la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación; frente a un 5% (2) que no cumple, además esto se corrobora con la tabla 5.1.16

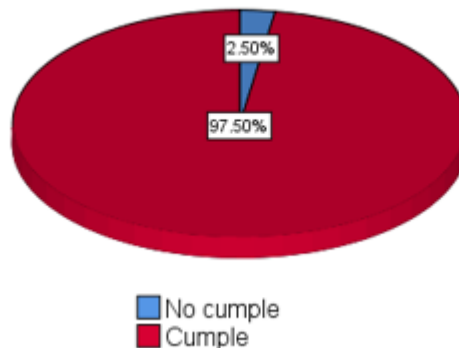
Tabla 5.1.17

Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, después de la capacitación.	N°	%
No cumple	1	2.5%
Cumple	39	97.5%
Total	40	100.0%

Gráfico 5.1.17

Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022



Como se observa el gráfico 5.1.17 que, de 40 enfermeros evaluados, el 97.50% (39) cumple la Lista de Verificación de cirugía segura, después de la capacitación; frente a un 2.50% (1) que no, además esto se corrobora con la tabla 5.1.17

Tabla 5.1.18

Tabla de contingencia: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Tabla de contingencia: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes y después de la capacitación

		Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, después de la capacitación.				Total
		No cumple	Cumple			
Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes de la capacitación	No cumple	Recuento	1	16	17	
		%	5,9%	94,1%	100,0%	
	Cumple	Recuento	0	23	23	
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Recuento	1	39	40	
		%	2,5%	97,5%	100,0%	

De los 40 (100%) enfermeros evaluados, se tiene que 23 (57%) cumple con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía segura, antes de la capacitación y posterior a ello, se incrementó a 39 (97.5%)

Tabla 5.1.19

Tabla de contingencia, fase: Antes de la inducción anestésica, antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Tabla de contingencia, fase: Antes de la inducción anestésica, antes y después de la capacitación

		Fase: Antes de la Inducción anestésica, después de la capacitación			
		No cumple	Cumple	Total	
Fase: Antes de la Inducción anestésica, antes de la capacitación	No cumple	Recuento	1	10	11
		%	9,1%	90,9%	100,0%
	Cumple	Recuento	0	29	29
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	1	39	40
		%	2,5%	97,5%	100,0%

De los 40 (100%) enfermeros evaluados, se tiene que 11 (28%) no cumplen con la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación; dentro de los cuales 1 no cumple después de la capacitación, y 10 si cumplen después de ello.

Tabla 5.1.20

Tabla de contingencia, fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Tabla de contingencia, fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes y después de la capacitación

				Fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación		Total
				No cumple	Cumple	
Fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación	No cumple	Recuento	1	18	19	
		%	5,3%	94,7%	100,0%	
Total	Cumple	Recuento	0	21	21	
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
		Recuento	1	39	40	
		%	2,5%	97,5%	100,0%	

De los 40 (100%) enfermeros evaluados, se tiene que 19 (48%) no cumplen con la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación; dentro de los cuales 1 no cumple después de la capacitación, y 18 si cumplen después de ello.

Tabla 5.1.21

Tabla de contingencia, fase: Antes de la salida del paciente, antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Tabla de contingencia, fase: Antes de la salida del paciente, antes y después de la capacitación

				Fase: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación		Total
				No cumple	Cumple	
Fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación	No cumple	Recuento	2	23	25	
		%	8,0%	92,0%	100,0%	
	Cumple	Recuento	0	15	15	
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Recuento	2	38	40	
		%	5,0%	95,0%	100,0%	

De los 40 (100%) enfermeros evaluados, se tiene que 25 (63%) no cumplen con la fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación; dentro de los cuales 2 no cumplen después de la capacitación, y 23 si cumplen después de él.

5.2 Resultados Inferenciales

Según el autor Romero – Saldaña, Manuel (2016) menciona que las pruebas de bondad de ajuste permiten evaluar qué tipo de distribución presentan nuestros datos y, por consiguiente, qué pruebas (paramétricas o no) podemos realizar en el “contraste estadístico”. Entre ellas tenemos: Prueba de Kolmogorov- Smirnov que se utiliza cuando el tamaño de la muestra es mayor de 50 y Shapiro Wilks se emplea cuando el tamaño muestral es igual o inferior a 50. (55)

Por lo tanto, tomaremos la prueba de Shapiro Wilks porque la muestra es de 40 elementos.

Tabla 5.2.1

Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación.	0.325	40	0.000	0.705	40	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.1, se observa que el nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk, es de 0.000, y por lo tanto podemos afirmar que la dimensión: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación, los datos no tienen distribución normal porque para la prueba de normalidad debe cumplir el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal

Tabla 5.2.2

Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación.	0.230	40	0.000	0.825	40	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.2, se observa que el nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk, es de 0.000, y por lo tanto podemos afirmar que la dimensión: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación, los datos no tienen distribución normal porque para la prueba de normalidad debe cumplir el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal

Tabla 5.2.3

Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación.	0.198	40	0.000	0.888	40	0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.3 se observa que el nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk, es de 0.001, y por lo tanto podemos afirmar que la dimensión: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación, los datos no tienen distribución normal porque para la prueba de normalidad debe cumplir el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal

Tabla 5.2.4

Prueba de Normalidad de la variable: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes de la capacitación.	0.109	40	0.200*	0.969	40	0.326

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.4, se observa que el nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk, es de 0.326, y por lo tanto podemos afirmar que la variable: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación, los datos tienen distribución normal porque para la prueba de normalidad debe cumplir el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal

Tabla 5.2.5

Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación.	0.444	40	0.000	0.620	40	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.5, se observa que el nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk, es de 0.000, y por lo tanto podemos afirmar que la dimensión: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación, los datos no tienen distribución normal porque para la prueba de normalidad debe cumplir el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal

Tabla 5.2.6

Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación.	0.219	40	0.000	0.749	40	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.6, se observa que el nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk, es de 0.000, y por lo tanto podemos afirmar que la dimensión: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación, los datos no tienen distribución normal porque para la prueba de normalidad debe cumplir el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal

Tabla 5.2.7

Prueba de Normalidad de la dimensión: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Dimensión	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes de la salida del paciente, después de la capacitación.	0.246	40	0.000	0.898	40	0.002

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.7, se observa que el nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk, es de 0.002, y por lo tanto podemos afirmar que la dimensión: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación, los datos no tienen distribución normal porque para la prueba de normalidad debe cumplir el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal

Tabla 5.2.8

Prueba de Normalidad de la variable: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, después de la capacitación.	0.160	40	0.011	0.935	40	0.024

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.8, se observa que el nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk, es de 0.024, y por lo tanto podemos afirmar que la variable: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, después de la capacitación, los datos no tienen distribución normal porque para la prueba de normalidad debe cumplir el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal

Tabla 5.2.9

Prueba de Normalidad de la variable: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura tanto antes y después de la capacitación de un hospital de Essalud, Lima 2022

Pruebas de normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes de la capacitación.	0.109	40	0.200*	0.969	40	0.326
Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, después de la capacitación.	0.160	40	0.011	0.935	40	0.024

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 5.2.9, se observa que la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, antes de la capacitación tiene un nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk de: 0.326, lo que significa que los datos tienen distribución normal y en referencia a la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, después de la capacitación tiene un nivel de Significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro Wilk de: 0.024, lo que significa que los datos no tienen distribución normal.

En ambos casos, se cumple el siguiente principio:

Si la Significancia (Sig.) ≥ 0.05 es normal

Si Significancia (Sig.) < 0.05 es no normal.

En conclusión: En el primer caso la variable tiene distribución normal y en el segundo caso, los datos no tienen distribución normal, lo que determina usar la prueba no paramétrica: X de Wilcoxon.

Tabla 5.2.10

Contrastación de hipótesis en la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura de un hospital de Essalud, Lima 2022

Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura, después de la capacitación - Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación.	
Z	-5,449 ^b
Sig. Asintót. (bilateral)	,000
a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	
b. Basado en los rangos negativos.	

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Ho: No existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Sig. = 0,000 < 0,05 = p-valor → Rechaza la hipótesis nula, Por lo tanto, se concluye que:

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de

cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Tabla 5.2.11

Contrastación de hipótesis en la Fase: Antes de la inducción anestésica de un hospital de Essalud, Lima 2022

Fase: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación – Fase: Antes inducción anestésica, antes de la capacitación	
Z	-4,316 ^b
Sig. Asintót. (bilateral)	0,000
a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	
b. Basado en los rangos negativos.	

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Ho: No existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Sig. = 0,000 < 0,05 = p-valor → Rechaza la hipótesis nula, Por lo tanto, se concluye que:

Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Tabla 5.2.12

Contrastación de hipótesis en la Fase: Antes de la incisión quirúrgica de un hospital de Essalud, Lima 2022

Fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación – Fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación	
Z	-5,196 ^b
Sig. Asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
b. Basado en los rangos negativos.

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Ho: No existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Sig. = 0,000 < 0,05 =p-valor → Rechaza la hipótesis nula, Por lo tanto, se concluye que:

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Tabla 5.2.13

Contrastación de hipótesis en la fase: Antes de la salida del paciente de un hospital de Essalud, Lima 2022

Fase: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación - fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación.	
Z	-5,292 ^b
Sig. Asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
b. Basado en los rangos negativos.

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Ho: No existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Sig. = 0,000 < 0,05 = p-valor → Rechaza la hipótesis nula, Por lo tanto, se concluye que:

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

5.3 Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.

Tabla 5.3.1

Diferencia de medias entre el antes y después de la capacitación

FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA	ANTES DE LA EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN				DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN				PRUEBA WILCOXON	VALOR P
	Min	Max	Media	DS	Min	Max	Media	DS		
Antes de la inducción anestésica (Entrada) 1 a 10 puntos	0	10	6	4.1	5	10	8	1.6	-4,316	0.000
Antes de la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica) 1 a 9 puntos	0	9	4	3.4	0	9	7	1.8	-5,196	0.000
Antes de la salida del paciente (Salida) 1 a 7 puntos	1	7	2	1.4	3	7	4	0.9	-5,292	0.000

Lista de Verificación de cirugía segura 1 a 26 puntos	1	25	14	6.1	13	26	21	2.9	-5,449	0.000
--	---	----	----	-----	----	----	----	-----	--------	-------

El promedio del puntaje obtenido de los enfermeros evaluados antes de la capacitación fue de 14 puntos y posterior a ella fue de 21 puntos. Por lo que se concluye que existe un incremento del promedio, producto de la capacitación ejecutada. Y en referencia a la desviación estándar, antes de la capacitación se obtuvo 6.1 y después de ella 2.9 Ver anexo 8, donde se indica los estandones.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Tabla 5.2.10

Contratación de hipótesis en la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura de un hospital de Essalud, Lima 2022

Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura, después de la capacitación - Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación.	
Z	-5,449 ^b
Sig. Asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
b. Basado en los rangos negativos.

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Ho: No existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Sig. = 0,000 < 0,05 = p-valor → Rechaza la hipótesis nula, Por lo tanto, se concluye que:

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Tabla 5.2.11

Contrastación de hipótesis en la Fase: Antes de la inducción anestésica de un hospital de Essalud, Lima 2022

Fase: Antes de la inducción anestésica, después de la capacitación – fase: Antes inducción anestésica, antes de la capacitación	
Z	-4,316 ^b
Sig. Asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
b. Basado en los rangos negativos.

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Ho: No existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Sig. = 0,000 < 0,05 = p-valor → Rechaza la hipótesis nula, Por lo tanto, se concluye que:

Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Tabla 5.2.12

Contrastación de hipótesis en la Fase: Antes de la incisión quirúrgica de un hospital de Essalud, Lima 2022

Fase: Antes de la incisión quirúrgica, después de la capacitación – Fase: Antes de la incisión quirúrgica, antes de la capacitación	
Z	-5,196 ^b
Sig. Asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
b. Basado en los rangos negativos.

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Ho: No existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Sig. = 0,000 < 0,05 =p-valor → Rechaza la hipótesis nula, Por lo tanto, se concluye que:

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Tabla 5.2.13

Contrastación de hipótesis en la Fase: Antes de la salida del paciente de un hospital de Essalud, Lima 2022

Fase: Antes de la salida del paciente, después de la capacitación - fase: Antes de la salida del paciente, antes de la capacitación.

Z	-5,292 ^b
Sig. Asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
b. Basado en los rangos negativos.

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Ho: No existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

Sig. = 0,000 < 0,05 = p-valor → Rechaza la hipótesis nula, Por lo tanto, se concluye que:

Ha: Existe diferencia de medias entre el antes y después de la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Se obtuvo como resultado en la presente investigación que la gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura fue efectiva porque de 40 (100%) enfermeros evaluados, se tiene que 23 (57%) han realizado correctamente la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, antes de la capacitación y posterior a ello, se incrementó a 39 (97.5%).

Similar estudio fue realizado por Mateos, A. (2019) titulado: Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital de San Marcos Guerrero, antes y después de una intervención educativa, presentado ante la Universidad Autónoma de Guerrero. Esta investigación tuvo como principal propósito: Evaluar el cumplimiento del protocolo de cirugía segura antes y después de una intervención educativa en el quirófano de hospital de San Marcos Guerrero México 2019. El estudio fue de diseño observacional, descriptivo y cuasi experimental. Teniendo como resultados: Antes de la intervención educativa, se encontró un índice de eficiencia de 68% (no cumplimiento) en relación al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, después de la intervención incrementó el índice a 87.5% (cumplimiento significativo) con una diferencia porcentual de 19.5%. Y se concluyó que la intervención educativa si tuvo impacto ya que antes de la intervención se encontraba un estándar de no cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y después de de la intervención educativa mejoró a cumplimiento significativo. (13)

Asimismo, en la investigación ejecutada por Mejía A. Y otros (2017) titulada: Impacto de una intervención educativa en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área Quirúrgica del I.S.S.S.T.E. Acapulco presentado ante la Universidad Autónoma de Guerrero. Esta investigación tuvo como objetivo: Determinar el Impacto de una intervención educativa en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica del I.S.S.S.T.E Acapulco 2017. Metodológicamente, la investigación se enmarcó en un estudio de tipo cuantitativo transversal y de diseño cuasi experimental. El

muestreo fue por conveniencia, e incluyó todo evento quirúrgico (80 cirugías) realizadas del 5 al 29 de diciembre de 2017 para lo cual utilizaron un instrumento de recolección de información validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considerando en el primer apartado: Datos referentes al tipo de cirugía, el segundo apartado incluyó 10 criterios que corresponden a la entrada quirúrgica, 9 a la pausa quirúrgica, 5 a la salida quirúrgica. Cada criterio tuvo dos respuestas cumple y no cumple. Obteniendo que antes de la intervención educativa el porcentaje del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura fue del 46.43%, con respecto a la mediana de los porcentajes y después de la intervención se encontró un incremento del porcentaje del cumplimiento, aumentando hasta un 75.00%, que corresponde a un 28.57% el cumplimiento; lo que se concluye que la intervención educativa en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura si tuvo impacto. (17)

Otros de los resultados obtenidos, en nuestra investigación, se halló que el mayor cumplimiento se dio en la fase: Antes de la inducción anestésica, antes de la capacitación, logrando un 72.50% (29) a comparación de las otras dos fases: Antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente.

Otro estudio semejante realizado por Sepúlveda M. Y otros (2018) titulado: “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander, Colombia”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en el personal de sala quirúrgica de una institución pública. Como metodología se realizó un estudio de corte transversal en 45 miembros del equipo quirúrgico de un hospital, en los cuales se evaluó el cumplimiento a la lista de chequeo de la Organización Mundial de la Salud durante el mes de julio y agosto del año 2018. Obteniéndose que el cumplimiento global fue del 13.3% (n=6), siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55.6%, n=25). (15)

6.3 Responsabilidad ética

En la presente investigación se consideró la aplicación de los principios bioéticos tales como: la autonomía, ya que los participantes accedieron voluntariamente a su participación previo el consentimiento informado, asimismo, se tuvo en cuenta la beneficencia y no maleficencia refiriéndose a la protección de los participantes a través de la confidencialidad de la información y el tratamiento de los datos obtenidos. Así como también se brindaron beneficios como la gestión de un programa de capacitación sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura favoreciendo al grupo de estudio con el objetivo de brindar conocimientos y reforzar sus habilidades para la mejora de la aplicación de dicha herramienta.

Finalmente, se expresa que se ha considerado los principios que regulan la Conducta Responsable del Investigador (CRI), determinados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC).

CONCLUSIONES

La tesis titulada: Gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022 concluye lo siguiente:

1. La gestión de un programa de capacitación fue efectiva en la mejora de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, evidenciado por el 57.50% (23) de los enfermeros aplicó correctamente la lista de verificación de cirugía segura antes de la capacitación ($\bar{X} = 14$; D.S. = 6.1) y posterior a ella se incrementó a un 97.50% (39) ($\bar{X} = 21$; D.S. = 2.9); lo cual fue confirmado por la prueba estadística Wilcoxon ($p = 0.000$).

2. La gestión de un programa de capacitación fue efectiva en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica para enfermeros de centro quirúrgico, considerando que el promedio antes de la capacitación fue de 6 puntos y posterior a ella fue de 8 puntos. Por lo que se concluye que existe un incremento del promedio, producto de la capacitación ejecutada. Asimismo se obtuvo a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, la significancia de 0,000

3. La gestión de un programa de capacitación fue efectiva en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica para enfermeros de centro quirúrgico, considerando que el promedio antes de la capacitación fue de 4 puntos y posterior a ella fue de 7 puntos, denotando que existe un incremento del promedio, producto de la capacitación ejecutada. Asimismo se obtuvo a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, la significancia de 0,000

4. La gestión de un programa de capacitación fue efectiva en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente para enfermeros de centro quirúrgico, considerando que el promedio antes de la capacitación fue de 2 puntos y posterior a ella fue de 4 puntos, denotando que existe un incremento

del promedio, producto de la capacitación ejecutada. Asimismo se obtuvo a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, la significancia de 0,000

RECOMENDACIONES

La tesis titulada: Gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022, recomienda lo siguiente:

1. Realizar la inducción correspondiente al personal de enfermería de reciente ingreso considerando como tema prioritario la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y realizar capacitaciones periódicas para su cumplimiento y así garantizar la seguridad del paciente.
2. Supervisar continuamente la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura con el objetivo de evaluar su cumplimiento.
3. Efectuar mediciones anuales sobre el cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura para identificar las fortalezas y debilidades y así determinar soluciones futuras.
4. Desarrollar investigaciones para establecer estrategias y planes de mejora en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.
5. Ejecutar reuniones trimestrales para compartir casos y vivencias de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura con la finalidad de estar preparado para sobrellevar cualquier eventualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Segundo reto mundial para la seguridad del paciente. [Online]; 2008 [cited 2020 07 06. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=F96531524D96C63193DD507081BA155F?sequence=1
2. OMS. Seguridad del Paciente. [Online].; 2019 [cited 2022 04 02. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Organización Mundial de la Salud - Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Estudio Ibeas: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamérica. [Online]; 2010 [cited 2020 07 09. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
4. Red Informática de Medicina Avanzada (RIMA). [Online].; 2011 [cited 2022 06 18. Available from: <https://ssl.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=2946>
5. Zárate - Grajales RA. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: Un estudio multicéntrico en México. Scielo. 2017 Octubre/Diciembre; 4(4). [Online] [Cited 2021 10 02. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400277
6. OMS. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente Versión 1.1. Informe Técnico. [Online]; 2009 [Cited 2020 Julio 25. Available from:

https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

7. Woodman N, Walker I. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial. [Online]; 2016 [cited 2020 07 09. Available from: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
8. MINSA. Guía técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Online]; 2011 [cited 2020 07 10. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
9. MINSA. Resolución Ministerial N° 1021- 2010 MINSA. [Online]; 2010 [cited 2021 08 2020. Available from: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/LISTA_DE_VERIFICACION_DE_LA_SEGURIDAD_DE_LA_CIRUGIA.pdf
10. Lara C. Importancia de la Pausa de Seguridad Quirúrgica. Actualizaciones Clínica MEDS. 2018 Julio/ Diciembre; 2(2). [Online] [Cited 2021 04 08. Available from: <https://www.meds.cl/wp-content/uploads/8.-Art-4.-Lara.pdf>
11. Servir: Gestión de la Capacitación. [Online]; 2021 [cited 2022 01 03. Available from: <https://www.servir.gob.pe/gdc/>
12. C. Torres Bardales. El Proyecto de Investigación Científica. Lima – Perú. 2005.
13. Mateos A. Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital de San Marcos Guerrero, antes y después de una intervención educativa. [Online]; 2020 [cited 2022 03 22. Available from:

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2568/TE_6362339_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Zuñiga K, Vaca EA. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2019. [Online].; 2020 [cited 2022 03 20. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14896>
15. Sepúlveda MC, López LA. González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. 2021; 12 (3). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>
16. Castillo SE. Programa de capacitación estratégico al personal de Enfermería de Centro Obstétrico del Hospital San Francisco de Quito para mejorar el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras Julio - octubre 2017. [Online]; 2017 [cited 2020 08 01. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8703/1/PG%20661%20TESIS.pdf>
17. Mejía AG, Villanueva R, Terrazas S. Impacto de una intervención educativa en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área Quirúrgica del I.S.S.S.T.E. Acapulco 2017. [Online]; 2017 [cited 2020 08 01. Available from: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/563/06366051_TE2018_1.pdf?sequence=1
18. Astudillo JP. Plan de mejoramiento para el correcto llenado de la lista de control de cirugía segura. [Online]; 2017 [cited 2020 08 02. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43982/1/CD%20170-%20ASTUDILLO%20CARRION%20JUAN%20PABLO.pdf>

19. Lima G. Evaluación de la aplicación de Lista de Verificación “Cirugía Segura”. [Online]; 2017 [cited 2020 08 02. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67969/TESIS%204.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Aquino M, Condori F, Manrique S. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020. [Online].; 2020 [cited 2022 03 22. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5558/AQUINO%2cCONDORI%2cMANRIQUE-2DAEPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho - 2020. [Online].; 2021 [cited 2022 03 25. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESS_2DAESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. [Online].; 2020 [cited 2022 03 06. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/V%20a1squez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Lázaro 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. [Online]; 2017 [cited 2020 08 04. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS>

_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

24. Coronel Panéz YV, Oré Javier MDR. Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017. [Online].; 2018 [cited 2022 04 21. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2693>
25. Palomino ML, Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(4) [cited 2020 08 04. Available from:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262#:~:text=Resultados%3A%20Al%20aplicar%20la%20prueba,de%20verificaci%C3%B3n%20de%20cirug%C3%ADa%20segura>
26. Moreira A. Aprendizaje significativo: Un concepto subyacente. [Online]. [cited 2022 01 04. Available from:
<https://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubesp.pdf>
27. Contreras FA. El aprendizaje significativo y su relación con otras estrategias. Revista Horizonte de la Ciencia. 2016; 6(10). [Cited 2022 03 10] Available from:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/364/379>
28. Méndez FJ. Ventajas del Aprendizaje Significativo. [Online].; 2014 [cited 2022 01 04. Available from: <https://es.slideshare.net/unico22/mndez-francisco-actividad1>
29. Gómez R. El modelo de Reason. [Online].; 2011 [cited 2022 01 12. Available from: <https://flap152.com/2011/02/26/el-modelo-de->

%20Administraci%C3%B3n%20de%20recursos%20humanos.%20a.%
20%20ed..pdf

36. OMS. Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Manual de Aplicación. (1ª Edición) [Online]; 2008 [Cited 2020 08 05. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=7C33410E6A3ABCF6C6122EFFC3684059?sequence=1
37. Diccionario de la Lengua Española. Aplicar. 2022. [Online]. [Cited 2020 08 05. Available from: <https://dle.rae.es/aplicar?m=form>
38. Zayas PM. La comunicación interpersonal. [Online]. [cited 2022 Enero 08. Available from: http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/elibros_internet/55772.pdf
39. Significados. Conocimiento [Online].; 2013 [cited 2022 02 28. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>
40. Essalud. Norma para la formulación, aprobación y actualización del manual de perfiles de puestos. [Online]; 2016 [cited 2020 09 10. Available from: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003567_pdf.pdf
41. MINSA-USAID. Manual de Desinfección y Esterilización hospitalaria. [Online].; 2002 [cited 2022 05 02. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
42. ConceptoABC. [Online]. [cited 2022 Enero 12. Available from: <https://conceptoabc.com/habilidades/>
43. Garza Castellón M. Anestesia general: Fases, fármacos y secuencia de intubación básica. PortalesMedicos.com. 2021 Abril; XVI(8). [cited 2022

- 05 02. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/anestesia-general-fases-farmacos-y-secuencia-de-intubacion-basica/>
44. Medicina BNd. MedlinePlus. [Online].; 2020 [cited 2022 05 02. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000040.htm>
45. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica, Neiva - Colombia; 2011. [Online]. [cited 2021 08 03. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
46. Superintendencia Nacional de Salud. ¿Qué es intervención quirúrgica? 1996. [Online]. [Cited 2022 04 02. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Paginas/Intervenci%C3%B3nquir%C3%BArgica.aspx>
47. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. C.V. IESAD, editor. México D.F.: McGRAW - HILL; 2014. [Online]. [Cited 2020 11 02. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
48. Müggenburg C, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 4 Enero - Abril 2007; 4(1). [Online]. [cited 2022 05 02. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
49. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Scielo. 2017; 35(1). [Online]. [Cited 2022 04 27. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

50. Aguilar - Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005 Enero - Agosto; 11(1 - 2). [Online]. [Cited 2022 04 27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
51. Camacho - Sandoval J. Tamaño de muestra en estudios clínicos. *Acta Médica Costarricense (AMC)*. 2008 Enero - Marzo; 50(1). [Online]. [Cited 2022 04 27. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v50n1/3700.pdf>
52. Arias FG. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. [Online].; 2012 [cited 2022 06 01. Available from: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
53. Ecurra LM. Cuantificación de la Validez de Contenido por Criterio de Jueces. 1988. *Revista de Psicología*, ISSN 0254-9247, Vol. 6, Nº. 1-2, 1988, págs. 103-111 [Online]. [Cited 2022 04 02. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123333>
54. Campo - Arias A, Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: La Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*. 2008 Noviembre; 10(5). [Online]. [Cited 2022 04 02. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
55. Romero Saldaña M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. [Online].; 2016 [cited 2022 05 20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA PARA ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA 2022”.

PROBLEMAS DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES	POBLACIÓN- MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	DISEÑO - TIPO DE INVESTIGACION
<p><u>Problema Principal</u> ¿Cuál es la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Determinar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un</p>	<p><u>Hipótesis General:</u> La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN X.1 Planificación - Análisis situacional.</p>	<p><u>POBLACIÓN:</u> Enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud durante febrero – marzo 2022. N = 113</p>	<p><u>Tipo:</u> Cuantitativo, aplicativo, longitudinal y prospectivo. <u>Diseño de Investigación:</u> Pre experimental. G O₁ X O₂</p>

<p>enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022?</p> <p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>¿Cuál es la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de</p>	<p>hospital de Essalud, Lima 2022.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>Evaluar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.</p> <p>Evaluar la efectividad de la gestión de un programa de</p>	<p><u>Hipótesis Específicas</u></p> <p>La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la fase: Antes de la inducción anestésica de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.</p> <p>La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica de la lista de verificación de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de las necesidades de capacitación. - Plan de desarrollo de capacitación. <p>X.2 Ejecución</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. <p>X.3 Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de la aplicación de la lista de 	<p><u>MUESTRA</u></p> <p>El tamaño muestral de los enfermeros que laboraron en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud fue de 40. n= 40</p>	<p><u>Nivel de Investigación:</u></p> <p>Aplicativo</p> <p><u>Método:</u></p> <p>Experimental</p> <p><u>Técnica:</u></p> <p>Observación estructurada.</p> <p><u>Instrumento:</u></p> <p>Guía observacional estructurada.</p>
---	--	---	---	---	--

<p>un hospital de Essalud, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022?</p>	<p>capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la incisión quirúrgica después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.</p> <p>Evaluar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la fase: Antes de la salida del paciente después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro</p>	<p>cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.</p> <p>La gestión de un programa de capacitación mejora la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud.</p>	<p>verificación de cirugía segura. (Instrumento Post capacitación).</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA.</p> <p>Y.1. Antes de la inducción de la anestesia (Entrada).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente (nombre, zona a ser operada, procedimiento a 		
--	--	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la fase: Antes de la salida del paciente después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022?</p>	<p>Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.</p>		<p>realizar y consentimiento informado).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marcado de sitio quirúrgico. - Seguridad de la anestesia (Pulsioxímetro operativo, alergias conocidas, dificultad de vía respiratoria y riesgo de sangrado). <p>Y.2. Antes de la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica).</p>		
--	---	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Equipo quirúrgico (presentación por nombre y función).- Confirmación del paciente (nombre, zona operatoria y procedimiento quirúrgico).- Anticipación de eventos críticos (cirujano y anesthesiólogo).- Enfermería (Esterilidad de instrumental y operatividad de		
--	--	--	--	--	--

			<p>equipos biomédicos).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración de antibióticos en los últimos 60 minutos (anestesiología) - Imágenes radiográficas. <p>Y.3. Antes de la salida del paciente del quirófano (Salida).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del procedimiento quirúrgico. - Recuento de instrumental, gasas y agujas 		
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Etiquetado de pieza patológica.- Problemas con el instrumental y/o equipos biomédicos.- Indicaciones para los cuidados postoperatorios.- El llenado de la lista de verificación de cirugía segura fue llenado en el tiempo determinado.		
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Firma de los participantes del acto quirúrgico.		
--	--	--	---	--	--

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado “Gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022 será realizado por las licenciadas en enfermería: Lic. Marilyn Nathaly Alarcón Lavado y Lic. Sandra Gisella Cuzcano Reyes, con el objetivo de: Determinar la efectividad de la gestión de un programa de capacitación en la mejora de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermeros del Centro Quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022.

Si se acepta la ejecución del estudio de investigación, con la participación de los enfermeros que laboran en centro quirúrgico, ellos serán beneficiados con un programa de capacitación donde se impartirá conocimientos sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y serán evaluados de forma anónima a través de una guía observacional estructurada tanto antes y después de la capacitación.

Yo....., Jefa del departamento de Enfermería – Essalud, autorizo que los enfermeros que laboran en el servicio formen parte del estudio de investigación y participen del programa de capacitación sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, teniendo la confianza plena que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío que las investigadoras utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad. Al firmar éste documento, doy el consentimiento para que los enfermeros participen del estudio.

Lic.

Jefa de Dpto. De Enfermería – Essalud, Lima

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA PARA ENFERMEROS DE UN HOSPITAL ESSALUD, LIMA 2022

GUÍA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA SOBRE EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

El documento que se proporciona a continuación incluye criterios de evaluación sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

La observación está dividida en tres momentos: Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica) y antes de la salida del paciente del quirófano.

Lea atentamente y marque con una **X** las opciones: **Cumple** y **No cumple** según corresponda.

Datos Generales:

1. Fecha: _____ 2. Sexo: _____ 3. Edad: _____

4. Años de experiencia laboral en Centro Quirúrgico: _____

5. Especialidad en Centro Quirúrgico: SI NO

6. Turno: Diurno Nocturno

7. Especialidad quirúrgica: _____

8. Duración de la cirugía: _____

9. Recibió capacitación antes: SI NO

10. Si la respuesta es SI, ¿Ha sido evaluada posterior a ello? SI NO
 NA

Criterios de evaluación	No cumple	Cumple
Antes de la inducción de la anestesia (Entrada).		
Con el enfermero y anestesiólogo como mínimo:		
11. Confirmación del nombre del paciente.		
12. Zona a ser operada.		
13. Procedimiento a realizar.		
14. Consentimiento informado.		
15. Verifica si se ha marcado sitio quirúrgico.		
16. Consulta al anestesiólogo si se ha realizado la comprobación de la seguridad de la anestesia.		
17. Verifica si el oxímetro está colocado en el paciente y está funcionando.		

Criterios de evaluación	No cumple	Cumple
18. Averigua si el paciente tiene alergias conocidas.		
19. Consulta si el paciente presenta dificultad en la vía respiratoria o riesgo de aspiración.		
20. Consulta si el paciente presenta riesgo de pérdida de más de 500 ml de sangre o 7 ml/Kg. en niños.		
Antes de la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica).		
21. Confirma que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función.		
Confirma con el cirujano, anesthesiólogo y enfermera:		
22. Nombre del paciente		
23. Zona a ser operada		
24. Procedimiento a realizar.		

Criterios de evaluación	No cumple	Cumple
<p>Anticipación a eventos críticos:</p> <p>25. Consulta al cirujano cuales son las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación y pérdida de sangre.</p>		
<p>26. Consulta al anesthesiologo: Cuales son los riesgos específicos del paciente.</p>		
<p>27. Consulta a la enfermera si ha sido confirmada la esterilización (incluye los indicadores de resultado) y si se han verificado los riesgos específicos relativos al equipo.</p>		
<p>28. Consulta al anesthesiologo si ha sido administrado el antibiótico profiláctico en los últimos 60 minutos.</p>		
<p>29. Verifica si las imágenes radiográficas están exhibidas.</p>		

Criterios de evaluación	No cumple	Cumple
Antes de la salida del paciente del quirófano (Salida).		
30. Confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento registrado.		
31. Confirma verbalmente con el equipo que el recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctas.		
32. Confirma verbalmente con el equipo que la muestra o espécimen es etiquetado (incluye nombre del paciente).		
33. Confirma verbalmente con el equipo si hay problemas para corregir con algún instrumento.		
34. Verifica que el cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los temas claves para la recuperación y manejo posterior del paciente.		
35. La lista de verificación de cirugía segura fue llenada cada fase en el tiempo determinado.		
36. Fue firmada por cada uno de los participantes del acto quirúrgico.		

ANEXO N° 4

MATRIZ DE VALIDACIÓN EXTERNA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

V DE AIKEN

ITEMS	Coherencia	Pertinencia	Claridad	TOTAL
ITEM 11	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 12	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 13	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 14	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 15	0.83	0.83	0.83	0.83
ITEM 16	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 17	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 18	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 19	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 20	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 21	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 22	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 23	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM24	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 25	0.83	0.83	0.83	0.83
ITEM 26	1.00	1.00	0.83	0.94
ITEM 27	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 28	1.00	1.00	0.83	0.94
ITEM 29	0.83	0.83	0.83	0.83
ITEM 30	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 31	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 32	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 33	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 34	1.00	1.00	1.00	1.00

ITEM 35	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM 36	1.00	1.00	1.00	1.00
TOTAL	0.98	0.98	0.97	0.98

Coherencia	0.98
Pertinencia	0.98
Claridad	0.97
V DE AIKEN (TOTAL)	0.98

ANEXO N° 5

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor		
1	1	1	1	1	1	1	0.0156	<	0.05
2	1	1	1	1	1	1	0.0156	<	
3	1	1	1	1	1	1	0.0156	<	1 favorable
4	1	1	1	1	1	1	0.0156	<	0 desfavorable
5	1	1	1	1	1	1	0.0156	<	

P
VALOR 0.0156

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = \left(\frac{Ta}{Ta+Td} \right) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

Ta 30

Td 0

b = 100%

El resultado indica que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 6
EVALUACIÓN DE EXPERTOS

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (RD) de la tesis: GESTIÓN DE UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDOARDO REBAGLIATI MARTÍN, LIMA 2022.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem concuerda o sigue dentro de un indicador de la variable a medir		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento		El ítem es comprensible, su redacción es adecuada		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		Explicar la estructura
18	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		Explicar la estructura
19	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
26	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

La Exp. Carmen Santiago
Barrera

Aspecto General del RD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems del instrumento están distribuidos en manera lógica y secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que pretenda medir la variable	<input checked="" type="checkbox"/>		Se sugiere agregar ítems para medir la satisfacción de los participantes
El diseño del instrumento es adecuado a la población fuente de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		

La Exp. Carmen Santiago
Barrera

La Exp. Carmen Santiago
Barrera

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de evaluación de datos (IED) de la tesis: **GESTIÓN DE UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CALIDAD SEGURA POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDDARDO REBAGLIATI MARTÍN, LIMA 2022**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, siendo requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y responder marcando con un **X** en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacerle llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Claridad		Pertinencia		Cantidad		Observaciones
	El ítem es comprensible e indica claramente el objetivo de la encuesta a validar.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem es apropiado, la cantidad de preguntas es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

[Firma]
 Lic. Martha E. del Solar
 Enfermera-Investigadora
 C.A.P. UNI

Lic. INF. ESP. MARTHA
 VISO
 HUAYAN

Aspectos Generales del IED		Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems del instrumento permiten lograr las objetivos de la investigación.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permite medir la variable.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

[Firma]
 Lic. Martha E. del Solar
 Enfermera-Investigadora
 C.A.P. UNI

Lic. INF. ESP. MARTHA
 VISO
 HUAYAN

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: GESTIÓN DE UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL, EDGARDO REBAGLIATI MARTÍN, LIMA 2023

Por ello se le adjunta el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, citando requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o aspecto de la variable y tiene sentido y tiene		El ítem permite medir lo que pretende el investigador		El ítem se comprende, su redacción es adecuada		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X				X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		

Edgardo Rebagliati Martín
 EDGARDO REBAGLIATI MARTÍN
 TESIS DE POSGRADO
 2023

Aspectos Generales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permite medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeta de estudio.	X		

Edgardo Rebagliati Martín
 EDGARDO REBAGLIATI MARTÍN
 TESIS DE POSGRADO
 2023

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **GESTIÓN DE UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAOLATI MARTÍNEZ, LIMA 2022**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente; además puede hacer sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Cofereencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento		El ítem es comprendido, su redacción es adecuada		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2	X		X		X		
3			X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		

Argumentos Esenciales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento cubre los aspectos de la gestión	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de forma homogénea	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permite medir la variable	X		
El diseño del instrumento es adecuado a la población objeto de estudio	X		

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (RD) de la tesis: **GESTIÓN DE UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CURSOS DE SEGURIA POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDOARDO NERAGLIATI MARTIN, LIMA 2022**.
 Por ello se le adjunta el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, ordeno requerir para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Cohesión		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión o su indicador de la escala o matriz		El ítem pertenece más a las partes del instrumento		El ítem es comprensible, en relación a la situación		
	S	No	S	No	S	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		
21	/		/		/		
22	/		/		/		
23	/		/		/		
24	/		/		/		
25	/		/		/		
26	/		/		/		

ADRIANA MORALES
 Docente del curso
 de Fortalecimiento
 de la Profesión
 de Enfermería
 de la Salud

Aspectos Generales del RD	S	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas	/		
Los ítems del instrumento parecen seguir los objetivos de la investigación	/		
Los ítems del instrumento están distribuidos en orden lógico y secuencial	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que precisa medir la variable	/		
El diseño del instrumento es adecuado a la población objeto de estudio	/		

ADRIANA MORALES
 Docente del curso
 de Fortalecimiento
 de la Profesión
 de Enfermería
 de la Salud

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: GESTIÓN DE UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDUARDO REBOQUE MARTÍNEZ, LIMA 2022.

Por ello se le solicita el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, obtener requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna definición o indicador de la variable a medir		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento		El ítem se comprende, su redacción es adecuada		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X			X		X	
2	X			X		X	
3	X			X		X	
4	X			X		X	
5	X			X		X	
6	X			X		X	
7	X			X		X	
8	X			X		X	
9	X			X		X	
10	X			X		X	
11	X			X		X	
12	X			X		X	
13	X			X		X	
14	X			X		X	
15	X			X		X	
16	X			X		X	
17	X			X		X	
18	X			X		X	
19	X			X		X	
20	X			X		X	
21	X			X		X	
22	X			X		X	
23	X			X		X	
24	X			X		X	
25	X			X		X	
26	X			X		X	

Aspectos Generales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permite medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X		

[Firma manuscrita]
 Lic. María Victoria García
 01/05/2022

ANEXO N° 7

CONFIABILIDAD: KUDER – RICHARDSON

PREGUNTAS o ÍTEMS																										PUNTAJE TOTAL																										
EFALUADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		P26																									
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	13																									
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	21																									
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	11																									
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	23																									
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	21																									
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	20																									
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	21																									
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	11																									
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	13																									
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7																									
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	18																									
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	14																									
TOTAL DE ENFERMERO S EVALUADOS	12																										Varianza del puntaje total	26.992424																								
p	0.75	0.75	0.75	0.75	0.50	0.75	0.75	0.75	0.67	0.67	0.58	0.67	0.83	0.75	0.58	0.50	0.75	0.58	0.08	1.00	1.00	0.25	0.00	0.00	0.42	1.00																										
q	0.25	0.25	0.25	0.25	0.50	0.25	0.25	0.25	0.33	0.33	0.42	0.33	0.17	0.25	0.42	0.50	0.25	0.42	0.92	0.00	0.00	0.75	1.00	1.00	0.58	0.00	Suma de p.q																									
p.q	0.19	0.19	0.19	0.19	0.25	0.19	0.19	0.19	0.22	0.22	0.24	0.22	0.14	0.19	0.24	0.25	0.19	0.24	0.08	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.24	0.00	4.23																									
k	26	Preguntas o ítems																																																		
k-1	25	n° de preguntas - 1																																																		
Σ p.q	4.23	Suma de p.q																																																		
Vt	26.992	Varianza del puntaje total																																																		
KR20	0.877053																																																			

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002).

ANEXO N° 8

ESTANONES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR FASES DE ATENCIÓN

Antes de la inducción de la anestesia (Entrada). 1 a 10 puntos		Antes de la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica). 1 a 9 puntos		Antes de la salida del paciente del quirófano (Salida). 1 a 7 puntos		LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA – 1 a 26 puntos	
CUMPLE	10	CUMPLE	9	CUMPLE	7	CUMPLE	26
NO CUMPLE	menos de 10	NO CUMPLE	menos de 9	NO CUMPLE	menos de 7	NO CUMPLE	menos de 26

ANEXO N° 9

BASE DE DATOS ANTES DE LA CAPACITACIÓN

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	AV1A11	AV1A12	AV1A13	AV1A14	AV1A15	AV1A16	AV1A17	AV1A18	AV1A19	AV1A20	AV1B21	AV1B22	AV1B23	AV1B24	AV1B25	AV1B26	AV1B27	AV1B28	AV1B29	AV1C30	AV1C31	AV1C32	AV1C33	AV1C34	AV1C35	AV1C36	
1	16-Feb-2022	1	40	6	2	1	2	2.20	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1				
2	14-Feb-2022	2	55	25	1	1	1	3.45	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1				
3	14-Feb-2022	2	42	18	1	1	2	2.30	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1				
4	08-Feb-2022	2	40	15	1	1	2	2.10	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
5	08-Feb-2022	2	38	12	1	1	1	2.20	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1				
6	08-Feb-2022	2	37	8	1	1	4	2.00	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1					
7	16-Feb-2022	2	37	6	1	1	1	3.00	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1					
8	05-Feb-2022	2	33	8	1	2	1	3.30	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1				
9	07-Feb-2022	2	47	22	1	1	5	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1				
10	02-Feb-2022	1	58	23	2	1	1	2.30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1				
11	09-Feb-2022	2	31	9	1	1	11	2.20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
12	09-Feb-2022	2	35	8	1	1	3	2.10	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1		
13	16-Feb-2022	1	61	25	2	1	5	5.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1				
14	16-Feb-2022	2	38	3	2	1	10	3.5	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1				
15	16-Feb-2022	2	56	25	2	1	4	2.20	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1		
16	16-Feb-2022	2	38	10	2	1	2	3.00	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
17	21-Feb-2022	2	56	25	2	1	6	5.20	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1		
18	10-Feb-2022	2	38	8	2	1	6	4.00	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1		
19	10-Feb-2022	2	56	26	2	1	6	5.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
20	20-Feb-2022	2	36	8	2	1	5	5.00	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1		

BASE DE DATOS DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	DV1A11	DV1A12	DV1A13	DV1A14	DV1A15	DV1A16	DV1A17	DV1A18	DV1A19	DV1A20	DV1B21	DV1B22	DV1B23	DV1B24	DV1B25	DV1B26	DV1B27	DV1B28	DV1B29	DV1C30	DV1C31	DV1C32	DV1C33	
1	09-Mar-2022	1	40	6	2	1	2	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	
2	06-Mar-2022	2	55	25	1	1	2	3.30	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
3	06-Mar-2022	2	42	18	1	2	2	2.00	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
4	08-Mar-2022	2	40	15	1	1	2	3.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
5	06-Mar-2022	2	38	12	1	1	1	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
6	07-Mar-2022	2	37	8	1	1	1	6	4.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
7	08-Mar-2022	2	37	6	1	1	1	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
8	08-Mar-2022	2	33	8	1	1	1	2.00	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
9	05-Mar-2022	2	47	22	1	2	5	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
10	05-Mar-2022	1	58	23	2	2	1	4.00	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	10	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	
11	07-Mar-2022	2	31	9	1	1	11	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	
12	07-Mar-2022	2	35	8	1	1	11	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
13	08-Mar-2022	1	61	25	2	1	5	5.00	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
14	07-Mar-2022	2	38	3	2	1	1	3.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	
15	08-Mar-2022	2	56	25	2	1	4	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
16	08-Mar-2022	2	38	10	2	1	2	4.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
17	08-Mar-2022	2	56	25	2	1	6	6.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	06-Mar-2022	2	38	8	2	2	1	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
19	08-Mar-2022	2	56	26	2	1	9	2.00	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	19	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	
20	08-Mar-2022	2	36	8	2	1	6	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	

	DV1C34	DV1C35	DV1C36
1	1	2	2
2	1	2	2
3	1	2	2
4	2	2	2
5	2	2	2
6	1	2	2
7	1	2	2
8	1	2	2
9	1	2	2
10	1	2	2
11	2	2	2
12	2	2	2
13	1	2	2
14	1	2	2
15	1	2	2
16	1	2	2
17	2	2	2
18	1	2	2
19	1	2	2
20	1	2	2

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	DV1A11	DV1A12	DV1A13	DV1A14	DV1A15	DV1A16	DV1A17	DV1A18	DV1A19	DV1A20	DV1B21	DV1B22	DV1B23	DV1B24	DV1B25	DV1B26	DV1B27	DV1B28	DV1B29	DV1C30	DV1C31	DV1C32	DV1C33	DV1C34	DV1C35	DV1C36		
21	07-Mar-2022	2	47	25	2	2	6	8.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	1	2	2	
22	05-Mar-2022	2	47	20	2	1	2	4.00	1	1	2	2	2	2	1	2	1	22	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	22	1	2	2	
23	08-Mar-2022	2	39	10	2	1	1	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	1	2	2	
24	06-Mar-2022	2	63	33	2	1	9	2.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	2	2	
25	07-Mar-2022	2	33	5	2	1	10	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	25	2	2	2	
26	07-Mar-2022	2	39	10	2	1	5	5.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	26	1	2	2	
27	08-Mar-2022	2	38	5	2	1	6	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	27	1	2	2	
28	08-Mar-2022	2	35	5	2	1	9	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	2	2
29	08-Mar-2022	2	43	15	2	1	9	2.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	2	2	2
30	05-Mar-2022	2	52	22	2	2	9	2.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	30	2	2	2	
31	05-Mar-2022	2	44	14	2	2	9	2.00	1	2	2	2	2	2	1	2	2	31	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	31	1	2	2	
32	07-Mar-2022	2	45	15	2	1	7	4.30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	1	2	2
33	07-Mar-2022	2	42	13	2	1	7	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	33	2	2	2	
34	05-Mar-2022	1	55	20	2	2	2	2.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	34	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	34	1	2	2	
35	05-Mar-2022	2	37	8	2	2	1	3.00	1	2	2	1	2	1	1	2	1	35	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	35	1	2	2	
36	06-Mar-2022	2	34	6	2	1	1	3.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	36	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	36	1	2	2	
37	06-Mar-2022	2	33	6	2	1	2	3.00	1	2	2	2	2	2	2	2	2	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	37	1	2	2	
38	06-Mar-2022	2	58	25	2	2	1	2.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	38	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	38	1	2	2	
39	06-Mar-2022	2	48	18	2	2	9	3.00	1	2	2	1	2	1	1	2	2	39	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	39	1	2	2	
40	05-Mar-2022	2	47	20	2	2	6	6.00	1	1	2	2	2	2	2	2	2	40	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	40	1	1	2	

ANEXO N° 10

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LA
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA PARA ENFERMEROS DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA
2022**

**EXPOSITORAS:
MARILYN NATHALY ALARCÓN LAVADO
SANDRA GISELLA CUZCANO REYES**

**Callao, 2022
PERÚ**

PROGRAMA DE CAPACITACION SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

I. INTRODUCCION

El recurso más importante de toda organización que expende servicios es el personal que labora y las actividades que realiza, siendo la conducta de los trabajadores los que influyen en la calidad y optimización de los servicios que se brinde. El personal motivado, capacitado y que trabaja en equipo, es fundamental para garantizar el éxito. La capacitación facilita la mejora de las habilidades y competencias, además de la adquisición de nuevos hábitos, conocimientos y destrezas orientadas con el cumplimiento inmediato de la labor.

Hoy en día a nivel mundial se producen muerte y eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos, los cuales pueden ser evitados, por tal motivo la organización mundial de la salud (OMS) pone a disposición de los equipos de salud, la lista de verificación de la seguridad, la cual para su aplicación y llenado correcto requiere de capacitación y supervisión.

II. GRUPO OBJETIVO:

Enfermeros que laboran en el servicio de centro quirúrgico en un hospital de Essalud de Lima.

III. TIEMPO:

2 horas académicas.

IV. DIAGNOSTICO:

Enfermeros de centro quirúrgico que aplican la lista de verificación de cirugía segura de forma incorrecta.

V. OBJETIVOS:

GENERAL

Proporcionar conocimientos a los enfermeros de centro quirúrgico sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

ESPECIFICOS:

- Brindar información sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en sus tres fases de atención.
- Contribuir con la seguridad del paciente quirúrgico.
- Fomentar la cultura de seguridad en el equipo quirúrgico.

VI. **JUSTIFICACIÓN:** Sala de operaciones de un hospital de Essalud de Lima, no es ajena a la realidad mundial y se observa que la aplicación y el llenado de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los enfermeros es diferente, por esta razón se considera conveniente realizar un programa de capacitación sobre el tema.

VII. **METODOLOGÍA:** Expositivo vía virtual – sincrónico. Los participantes tienen la oportunidad de aprender e interactuar en vivo, con el capacitador y sus pares.

VIII. PRESUPUESTO:

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO
Hojas bond	25 unidades	2.50
Impresiones	25 unidades	12.50
Internet	20 horas	50.00
Premios	03 unidades	67.50
TOTAL		132.50

IX. PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES:

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	TIEMPO
<p>Proporcionar conocimientos a los enfermeros de centro quirúrgico sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>PRESENTACIÓN MOTIVACIÓN Buenas tardes, en ésta oportunidad dialogaremos sobre aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>ACTIVIDAD N° 1 Se procederá a explicar la definición de cirugía y seguridad del paciente.</p> <p><u>Cirugía:</u> La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la cirugía se ha convertido en la herramienta sanitaria principal del tratamiento médico a nivel mundial. Es así, que se llevan a cabo 234 millones de procedimientos quirúrgicos de cirugía mayor, lo que representa cerca de una intervención por cada 25 individuos. Anualmente, se ejecutan 63 millones de intervenciones quirúrgicas por afecciones traumáticas, 10 millones por complicaciones del embarazo y 31 millones de usuarios que requieren</p>	<p>Dinámica vía virtual</p> <p>Expositiva vía virtual – sincrónica</p>	<p>3´</p> <p>5´</p>

	<p>tratamiento oncológico. De lo antes expuesto, múltiples investigaciones concluyen que del 3 al 25% de los usuarios presentan resultados desfavorables que conllevan al aumento de hospitalizaciones prolongadas o secuelas dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario.</p> <p>Tales secuelas postoperatorias y eventos adversos son la tercera causa de muerte en el mundo pudiendo prevenirse.</p> <p><u>Seguridad del paciente</u></p> <p>La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura.</p> <p>Frente a ello la Organización mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Comité de Sanidad del Consejo de Europa y diversas agencias y organismos internacionales, han desarrollado estrategias en los últimos años para proponer planes, acciones y</p>		
--	--	--	--

	<p>medidas legislativas que permitan reducir los incidentes y eventos adversos evitables en la práctica clínica.</p> <p>Tales como: El programa: “La Cirugía Segura Salva Vidas” que pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar importantes cuestiones de seguridad, como las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico.</p> <p>Del mismo modo, el Ministerio de Salud en coordinación con el Colegio Médico del Perú se sumaron a los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud planteando la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía con la finalidad de reducir el número de defunciones y errores adversos originados quirúrgicamente. En ese sentido, el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) estandarizó la puesta en práctica de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los establecimientos de salud a través de la “Guía Técnica de Implementación de</p>		
--	--	--	--

	<p>Fases de la lista de verificación segura</p> <p>1. Entrada: Antes de la inducción anestésica</p> <p>Es importante para su ejecución la presencia del anesthesiólogo y enfermera como mínimo y que el paciente participe si su condición lo permite.</p> <p>El coordinador verifica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Paciente confirma su identidad. El coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirmará verbalmente con el paciente su identidad, la cual debe ser corroborada con los datos consignados en el brazalete e historia clínica. Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol. Los datos del brazalete deberán ser		
--	---	--	--

	<p>verificados por el tutor o familiar antes de su ingreso a sala.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sitio quirúrgico El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, confirmará la localización de la cirugía con el equipo quirúrgico. A pesar que pueda resultar reiterativo, es esencial para que el equipo quirúrgico no opere el sitio equivocado y debe ser una oportunidad para confirmar el sitio operatorio junto con el paciente y el equipo, previo a la inducción de la anestesia.• El procedimiento quirúrgico coincide con el consentimiento informado. Todo el equipo quirúrgico debe tener la certeza de estar aplicando el procedimiento que el paciente requiere; lo cual debe corroborarse con el consentimiento informado y si hubiese alguna duda		
--	--	--	--

	<p>con el procedimiento, éste debe ser tratado en ese momento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Marcado Quirúrgico El Coordinador de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía ha de confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía. El marcado de sitio quirúrgico se debe realizar en todos los casos que impliquen lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).• Chequeo completo de seguridad anestésica El coordinador completará este paso preguntando al anestesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos		
--	--	--	--

	<p>anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso.</p> <ul style="list-style-type: none">• Oxímetro colocado en el paciente y funcionando. El coordinador de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano.• ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? El coordinador de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consultará en voz alta a todo el equipo quirúrgico: si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cual es. Ésto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que todo el equipo quirúrgico está		
--	--	--	--

	<p>enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Tiene el paciente riesgo de vía aérea difícil o dificultades con la vía? El coordinador confirmará verbalmente con el anesthesiólogo -que ha valorado objetivamente- si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. En caso que el paciente tenga una reconocida dificultad de la vía aérea, contestar a la pregunta si hay instrumental y equipos / ayuda disponible, marcando la casilla correspondiente.• ¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre? Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre en caso de ser paciente adulto o 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico. Si la respuesta es afirmativa,		
--	--	--	--

	<p>preguntar si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central).</p> <p>2. Pausa Quirúrgica – Antes de la incisión en la piel.</p> <p>La “Pausa Quirúrgica” es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales. Todo el equipo quirúrgico debe estar presente al iniciar la pausa.</p> <p>El coordinador(a) pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Todos están listos para iniciar la Pausa Quirúrgica? <p>Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica”, el coordinador de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pregunta: “¿Todos están listos para iniciar la Pausa Quirúrgica?”. Éste punto busca atraer la atención del equipo quirúrgico</p>		
--	--	--	--

	<p>completo, el cual debe detener sus actividades y participar de la pausa quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por favor, cada uno diga su nombre y función. Cada persona en el quirófano se identifica a sí mismo por el nombre y verbaliza su papel durante la intervención. • El equipo quirúrgico completo confirma verbalmente: Identificación del paciente, procedimiento y localización (incluir lateralidad). Justo antes que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento y confirmará verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea. 		
--	---	--	--

	<p>Concretamente, la enfermera circulante podría decir: “Vamos a realizar una pausa” y a continuación proseguir “¿Están todos de acuerdo que este paciente X, va a someterse a una reparación de hernia inguinal derecha, en posición supina?”. Ésta casilla no debería marcarse hasta que el anestesiólogo, el cirujano y la enfermera circulante, individual y explícitamente, confirmen que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es útil que también confirme esto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anticipación de eventos críticos ¿Cuáles son las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación, pérdida de sangre? El médico cirujano que va a realizar la intervención quirúrgica, debe compartir cuál es el plan propuesto, señalando los pasos más importantes o que puedan requerir una preparación o coordinación especial. Asimismo deberá compartir cualquier paso que pueda poner en riesgo al		
--	---	--	--

	<p>paciente y cuáles serían las medidas a ser adoptadas de ser necesario.</p> <p>Además compartirá el tiempo quirúrgico estimado y la pérdida esperada de sangre y se mencionará cuáles son las medidas y previsiones planteadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de anestesia revisa: ¿Riesgos específicos del paciente? El anestesiólogo comunicará las comorbilidades del paciente tales como: Enfermedad cardíaca o respiratoria, así como también cualquier complicación que se presentase. • Equipo de enfermería revisa: ¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad y si existe alguna dificultad con el equipamiento? El personal de enfermería confirma verbalmente que el instrumental y equipo quirúrgico están 		
--	---	--	--

	<p>esterilizados, para lo cual tendrá que visualizar los indicadores de esterilidad.</p> <p>Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none">• Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador preguntará si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. . Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de “No aplica” una vez que el equipo confirma esto verbalmente. Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el Cirujano tratante puede decidir si repite o no la dosis.• ¿Están las imágenes radiográficas exhibidas?		
--	---	--	--

	<p>El coordinador preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes para la cirugía. Si es si, deberán mostrarse para su utilización durante la intervención.</p> <p>Si no fuese necesario, se marca la casilla “No aplica”.</p> <p>3. Salida – Antes del cierre de la herida operatoria.</p> <p>Ésta fase ha de completarse durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano. A excepción que el recuento de gasas e instrumental es el único paso de ésta etapa, que debe realizarse antes del cierre de la herida operatoria.</p> <p>Enfermera confirma verbalmente con el equipo:</p> <ul style="list-style-type: none">• El nombre del procedimiento registrado: El cirujano compartirá con el equipo, si el procedimiento se ha realizado exactamente como		
--	---	--	--

	<p>se planteó o si éste ha cambiado dependiendo de los hallazgos intraoperatorios.</p> <ul style="list-style-type: none">• Recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctos. Tanto enfermera instrumentista y circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gasa e instrumental.• Etiquetado de muestras: La enfermera deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa.• Si hay problemas para corregir en algún instrumento. Si sucedió colocar si y reportarlo en documento correspondiente.		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los temas claves para la recuperación y manejo posterior de este paciente: Con el cirujano: Cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidado del paciente. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido con el plan previsto; el cirujano indicará que ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales. Con el anestesiólogo: El anestesiólogo debe revisar y compartir con el equipo quirúrgico cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria. Si no hay eventos críticos, el anestesiólogo afirmará que la anestesia ha sido rutinaria y no hay precauciones especiales.		
--	---	--	--

	<p>Con la enfermera:</p> <p>Se incluyen planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros.</p> <p>ACTIVIDAD N° 4</p> <p>Se explicará los beneficios de la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p><u>Beneficios de la correcta aplicación de la LVCS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantiza la seguridad del paciente porque facilita y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios. - Prevención de eventos adversos en el área quirúrgica disminuyendo la morbimortalidad de los pacientes, asimismo disminuye el riesgo jurídico de los profesionales, lo que constituye una herramienta de seguridad jurídica, en la medida que a menos eventos adversos, habrá menos reclamaciones, menos procesos judiciales y más elementos de defensas frente a las reclamaciones que se presenten. 	<p>Expositiva vía virtual – sincrónica</p>	<p>5´</p>
--	---	---	------------------

	<p>ACTIVIDAD N° 7 Se presentará un video sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de una institución de salud de nuestro país.</p> <p>ACTIVIDAD N° 8 Se ejecutará una actividad lúdica virtual sobre preguntas correspondientes al tema tratado estableciendo las bases del concurso.</p>	<p>Expositiva vía virtual – sincrónica</p> <p>Expositiva vía virtual – sincrónica</p>	<p>5´</p> <p>5´</p>
--	--	---	-----------------------------------

IMÁGENES:

IMÁGEN 1

IMÁGEN 2

Aplicación de la guía de observación estructurada



IMÁGEN 3

Sesiones virtuales sincrónicas del programa de capacitación



IMÁGEN 4

Sesiones virtuales sincrónicas del programa de capacitación

The image shows a Zoom meeting interface. The main window displays a presentation slide from the Instituto Nacional Materno Perinatal. The slide contains a checklist of questions related to patient care, with the third question checked. The participant list on the right shows 37 participants, including the host and several invited guests.

Zoom Reunión | Usted está viendo la pantalla de Sandra Gisella Cuzcano Reyes | Opciones de vista

Grabando... | Vista

Instituto Nacional Materno Perinatal

¿Hay preocupación/interés específico al paciente?

Equipo de enfermeras revisa

¿Ha sido comprobada la esterilización? Incluye los indicadores de resultado

Hay alguna preocupación/interés por los equipos y otros temas?

¿Han sido dados antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos?

Si

Participantes (37)

Q Buscar un participante

- SG Sandra... (Anfitrión, invitado)
- AC Alicia Caña (Invitado)
- A Ana Ada Aquino Alva... (Invitado)
- ARTICA TELLO Sebast... (Invitado)
- CD Cyntia Diaz Mendoza (Invitado)
- CM CYNTHIA MIRLEY PALO... (Invitado)
- DE Delia Elba Nuñez Ene... (Invitado)
- Elena Lidia Pimentel L... (Invitado)
- EG Enma Gonzales (Invitado)
- F Flor de Maria Canaz... (Invitado)
- GF Ga20Elsa Fernández ... (Invitado)
- ID iPad de Celia Roque (Invitado)
- ID iPhone de Carola (Invitado)
- ID iPhone de Rossana (Invitado)

Sandra Gisella C...

Sandra Gisella Cuzcano Reyes