

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



**“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”**

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

AUTORAS

**YENNY VICTORIA CORONEL PANEZ
MARÍA DEL ROSARIO ORÉ JAVIER**

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

LIC. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Presidenta
MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA	Secretario
MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO	Vocal

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERACZA

N° DE LIBRO: 002

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 016

Fecha de aprobación de la Tesis: 25/05/2018

Resolución de Decanato N°1262 - 2018-D/FCS de fecha 21 de Mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. CORONEL PANEZ YENNY VICTORIA

LIC. ORE JAVIER MARIA DEL ROSARIO

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a Dios y a mi hijo ALVARO, razón de mi existir, quien con su amor y entusiasmos me motiva a cumplir cada uno de mis objetivos.

DEDICATORIA:

A Dios por su provisión para culminar la presente tesis. A mi hija MARYSE por su paciencia y a mi familia por el apoyo incondicional y motivación en la búsqueda del saber.

AGRADECIMIENTO ÍNDICE

Pág.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de la Facultad de "Ciencias de la Salud," por darnos la oportunidad de continuar instruyéndonos para ver realizada nuestra segunda especialización.		4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN		5
1.1. A nuestros asesores por brindarnos conocimientos para poder desarrollar la presente tesis.	2	2
1.3. Objetivos de la Investigación: A los colegas enfermeros(as) de Centro quirúrgico del Hospital Regional	2	2
1.4. Agradecimiento: Docente Materno Infantil "El Carmen" por su participación en la ejecución de mi tesis.	10	10
II. MARCO TEORICO		13
2.1. Antecedentes del Estudio:	13	13
2.2. Al único creador del universo, Dios, por sostener nuestras vidas día a día, por brindarnos salud y bienestar para así poder continuar con cada una de nuestras metas.	37	37
III. VARIABLES E HIPÓTESIS		37
3.1. Definición de las Variables: A cada uno de nuestros familiares por su apoyo incondicional en esta etapa de nuestra vida profesional por todo este conglomerado de emociones muchas gracias a todos.	37	37
3.2. Operacionalización de variables:	38	38
IV. METODOLOGIA		41
4.1. Tipo de investigación:	41	Las autoras.
4.2. Diseño de la Investigación:	41	41
4.3. Población y Muestra:	41	41
4.4. Verificando e instrumentos de recolección de datos:	42	42
4.5. Procedimiento de recolección de datos:	42	42
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos:	43	43
V. RESULTADOS		46
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS		51
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados:	51	51
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares:	51	51
VII. CONCLUSIONES		62
VIII. RECOMENDACIONES		64
IX. REFERENCIAS		65
ANEXOS		70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Nivel de conocimiento 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	49
Tabla N° 5.2	Ítems sobre conocimiento 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	50
Tabla N° 5.3	Ítems sobre 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	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Nivel de Conocimiento 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.	47
Gráfico N° 5.2	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.	48

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo por **OBJETIVO** determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el 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

METODOLOGÍA estudio descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal para una población muestral de 30 profesionales de enfermería, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, la observación y como instrumento el cuestionario de conocimientos con 9 ítems y lista de cotejo sobre cumplimiento con 10 ítems, instrumentos que cuentan con una validez de contenido por 6 jueces expertos con un p de 0.000 y una confiabilidad por prueba piloto Kr²⁰ 0.61 para conocimiento y alfa de crombach 0.83 para cumplimiento, Los resultados fueron analizados por la estadística descriptiva, de frecuencias simples y acumuladas, medidas de tendencia central y de dispersión y estadística inferencial de Sperman para determinar la relación de las variables encontrando como **RESULTADOS**. El 56%% de las profesionales de enfermería presentan un nivel de conocimiento medio, el 56% de los profesionales cumple algunas veces la Lista de chequeo de cirugía segura, por lo que el 50% de los profesionales de enfermería presenta una relación entre el nivel de conocimiento medio con el cumplimiento de algunas veces la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, **CONCLUYENDO**. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Aplicación, Cirugía Segura

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the relationship between the level of knowledge and the fulfillment of the checklist of safe surgery of the nursing professional in the surgical center of the Regional Maternal and Child Teaching Hospital El Carmen Huancayo - 2017

METHODOLOGY prospective correlational descriptive study of cross section for a sample population of 30 nursing professionals, the technique used for data collection was the interview, the observation and as an instrument the knowledge questionnaire with 9 items and checklist on compliance with 10 items, instruments that have a content validity by 6 expert judges with a p of 0.000 and a reliability by pilot test Kr 20 0.61 for knowledge and alpha of crombach 0.83 for compliance, the results were analyzed by the descriptive statistics, of simple and accumulated frequencies, measures of central tendency and of dispersion and inferential statistics of Sperman to determine the relationship of the variables found as

RESULTS. 56 %% of nursing professionals have a medium level of knowledge, 56% of professionals sometimes meet the checklist of safe surgery, so that 50% of nursing professionals have a relationship between the level of average knowledge with the fulfillment of sometimes the checklist of safe surgery of the nursing professional in the surgical center of the Maternal and Child Regional Teaching Hospital El Carmen,

CONCLUDING. There is a significant relationship between level of knowledge and compliance with the safe surgery checklist.

KEY WORDS: Knowledge, Application, Safe Surgery

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias. Lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía. En países industrializados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor. La mortalidad debida solamente a la anestesia general llega a alcanzar en algunas partes del África subsahariana la cota de una muerte por cada 150 operaciones. Las infecciones y otras causas de morbilidad postoperatoria también constituyen un grave problema en todo el mundo. Al menos siete millones de pacientes se ven afectados por complicaciones quirúrgicas cada año, de los que como mínimo un millón fallecen durante la operación o inmediatamente después (1).

Según cifras del Colegio Médico del Perú, de cada 100 intervenciones quirúrgicas realizadas por médicos-cirujanos en nuestro país, 19 corren el riesgo de complicarse por adversidades ocurridas en plena sala de operaciones. La cifra es alarmante pues a nivel mundial lo razonable es que apenas 2 o 3 pacientes corran ese riesgo. Este nada auspicioso alto índice de complicaciones clínicas (19%) explican los últimos casos de negligencias médicas denunciados en diferentes hospitales. Lo que es peor, revelan que aunque existe una norma creada justamente para su reducción (de hasta el

50%, según la Organización Mundial de la Salud), su cumplimiento en el país es hasta la fecha letra muerta (2).

Donde de solo en 643 casos, de las consultas terminaron en quejas que dieron lugar a un proceso de investigación, que en muchos casos continúa. El principal motivo de las quejas fue una inadecuada atención médica o quirúrgica (44%), seguida por la falta de información (28%) y la disconformidad con la atención recibida (9%) (3).

Ante esta problemática y teniendo en cuenta que la OMS dentro de su proyecto “Las practicas quirúrgicas seguras salvan vidas” creo la “Lista de Verificación de Cirugía Segura” como una herramienta para reducir los riesgos mejorando localidad de atención pretendiendo que la cultura de seguridad sea un patrón de referencia en la práctica sanitaria habitual (1). Dentro de las funciones de los profesionales de la salud en este caso del profesional de enfermería en el proceso de entrada, pausa quirúrgica y proceso de salida Ella debe confirmar verbalmente el equipo y material quirúrgico para la intervención así como si hay problemas que resolver en lo relacionado con el material instrumental o equipos, frente a este hecho la enfermera circulante y / o instrumentista deberá revisar todos los materiales equipos e insumos antes de dar inicio al acto quirúrgico los que son registrados y mencionados en voz alta con el equipo así como cualquier suceso antes, intra operatorio y post operatorio concerniente al paciente. (4)

Sin embargo se observa que la Lista de verificación segura (LVCS) no está siendo aplicada adecuadamente según la guía instructiva y muchas veces los cirujanos y anestesiólogos se muestran renuentes a participar, argumentando que la (LVCS) no es necesaria y que su aplicación toma mucho tiempo, además se observa que muchas de los formatos de la LVCS no están completamente llenados y no todos los miembros del equipo firman el formato al final de la cirugía como está estipulado en la guía. Por todo ello se deduce que el llenado de la lista no refleja el real cumplimiento de normas de seguridad y la real preparación de un entorno seguro para el paciente quirúrgico por consecuencia no se podría señalar que la Lista cumple su función, poniendo en riesgo la salud y vida del paciente. Así como noticias que se amputa pierna equivocada”, “entra vivo y nunca más despierta de la cirugía”, Encontraron gaza olvidada en zona operada, entre otras. Hechos que sin duda nos llevan a plantear las siguientes interrogantes de investigación.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el 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?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2017
- b) ¿Cómo es el 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

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el 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.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de conocimientos sobre 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

- b) Identificar el 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

1.4. Justificación:

1.4.1. Legal

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa, la cirugía segura salva vidas como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) así mismo Mediante Resolución Ministerial N°533-2008/MINSA, se aprobaron los criterios mínimos de la Lista de Chequeo de cirugía Segura con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de pacientes. como una herramienta para reducir los riesgos mejorando localización de atención pretendiendo que la cultura de seguridad sea un patrón de referencia en la práctica sanitaria habitual.

1.4.2. Teórica

En la actualidad el avance tecnológico de la Medicina ha propiciado en muchos casos, el abandono del Principio de la justicia y el respeto. La ciencia, la tecnología y la investigación

son necesarios pero en el lugar adecuado y en el momento oportuno. Todo ello debe ayudarnos a comprender la forma de brindar un cuidado libre de riesgos a los pacientes quirúrgicos que son sometidos a una anestesia general privándolos de quejarse si algo va mal durante el acto quirúrgico, como lo refiere la teoría d enfermería de Nola Pender promoción de la salud, Cuidado Humano, descrito por J. Watson y Hildegard Peplau. “Modelo de Relaciones Interpersonales.

1.4.3. Tecnológica

Los **hospitales** son cada vez espacios más **tecnológicos** y esto no contribuye tampoco a que los errores descendan. «Herramientas como la receta electrónica o la historia digital facilitan mucho el trabajo, pero no están exentas de fallos». Pese a los avances en seguridad de los últimos años, las cifras no descienden. Por lo que el estudio servirá de base para tener un diagnostico situacional y tomar medidas correctivas en los profesionales e institución.

1.4.4. Económica

Con los resultados de la investigación demostraremos que el nivel de conocimientos y el cumplimiento de la aplicación de cirugía segura esde gran utilidad a que se desarrolle de manera correcta las intervenciones quirúrgicas y así evitar complicaciones post operatorias, lo que predispone de una u otra forma a la adquisición de

enfermedades intrahospitalarias, recuperación prolongada y complicada donde los costos son elevados en la estadía y tratamientos.

1.4.5. Social

El conocimiento y uso de La lista de verificación reducirá la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y ayudará a garantizar que el equipo quirúrgico siga de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, minimizando así los riesgos evitables más habituales que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos. Contribuyendo a la pronta reincorporación social , familiar, laboral del paciente.

1.4.6 Práctica

Fundados en estos hallazgos encontrados en el estudio, podremos proponer acciones que vulneren a los factores limitantes del entorno al cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería o acciones que fortalezcan a los factores facilitadores del entorno mejorando nuestra calidad de cuidado siendo reflejado en la menor estancia hospitalaria, menores riesgos de infecciones intrahospitalarias y sobretodo los menores costos para la familia e institución y reinserción del paciente a su vida habitual libre de complicaciones

intervención. Concluyendo que se acepta la hipótesis ya que se demostró que los pacientes a los que no se les realizó el checklist completo tienen 16.64 veces más probabilidades de presentar un efecto adverso que aquellos a los que si se les completó (4).

MORETA SANAFRIA Diana Carolina, (2015) En su estudio **Evaluación del Conocimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, Establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) En Anestesiólogos, Cirujanos Y Enfermeras en El Hospital Eugenio Espejo - Ecuador** . Tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación en los diferentes profesionales del equipo quirúrgico a través de una encuesta directa, realizó un estudio descriptivo, comparando a tres grupos profesionales; anestesiólogos, enfermeras y cirujanos, aplicó una encuesta directa a 61 profesionales, obteniendo como resultados que solo el 11% de todos los profesionales cumplieron la normativa completamente, dentro de este grupo las enfermeras son las que más la cumplieron. Los anestesiólogos son los profesionales que por preguntas individuales poseen mayor conocimiento. Los puntos donde existen mayor dificultad en su conocimiento se basan en la profilaxis antibiótica y sobre la persona que debe aplicar la lista. Concluyendo que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento de su

importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de la norma (5)

FÉLIX LEÓN Mirta, VICENTE RUÍZ María Asuncion, DE LA CRUZ GARCÍA Carmen (2014). **Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México.** Estudio que tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en el periodo comprendido de abril 2014-diciembre 2015. La muestra de 78 profesionales de salud del equipo quirúrgico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” de los diversos turnos laborales, los instrumentos de recolección de datos fueron Cuestionario de conocimiento de seguridad del paciente quirúrgico y Cuestionario de cumplimiento de seguridad quirúrgica. Encontrando como resultado que el nivel de conocimiento del equipo quirúrgico acerca de la seguridad quirúrgica fue bueno en 77% de los participantes. En la evaluación del cumplimiento se encontró un promedio de 85.6 % en la fase 1 antes de la anestesia que corresponde a un cumplimiento bueno, en la fase 2 antes de la incisión de la piel 79.86% o cumplimiento regular y en los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico de la fase 3, antes que el paciente abandone el quirófano 85.2% o cumplimiento bueno. Concluyendo que las evaluaciones de las tres etapas de la

verificación de la seguridad quirúrgica en el paciente pediátrico permitieron identificar las áreas de oportunidades para mejorar su implementación, disminuir el número de complicaciones, muertes evitables y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico (6).

SOLOR MUÑOZ Ariel , PÉREZ BOLAÑOS Liset (2013). El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico en La Habana – Cuba. Tuvo como objetivo profundizar los conocimientos y la convicción de los profesionales en la identificación de controles de seguridad de la cirugía para la prevención de daños al paciente quirúrgico. Los eventos adversos son más frecuentes en los pacientes quirúrgicos que en los de cualquier otra especialidad. Los pacientes al ser intervenidos quirúrgicamente, son más vulnerables a complicaciones producidas por errores profesionales. El cumplimiento de protocolos como el Check list garantiza la seguridad del paciente y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios donde concluyó que el checklist es sinónimo de seguridad del paciente, pero también de seguridad jurídica de los profesionales sanitarios. Sólo con el firme compromiso de las organizaciones sanitarias se pueden trasladar las herramientas de seguridad del paciente en el quirófano. Es preciso crear y reforzar una creciente cultura de seguridad clínica en los profesionales sanitarios, lograr el compromiso y convicción de todos los profesionales (7)

Collazos Constanza, Bermudez Liliana, Quintero Alvato, Quintero Leon E., Díaz Marcela[°] (2012). **Verificación de la lista de chequeo para**

seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente Colombia, estudio que tuvo por objetivo, describir la aplicación de la lista de verificación en cirugía. Se concluyó que la aplicación de la lista de verificación se cumple, la incidencia de eventos adversos disminuyó con su implementación Estudio de corte transversal donde incluyeron a todos los pacientes de cirugía mayor del HGM atendidos en febrero y marzo de 2011. Se preguntó por aspectos de la lista, verificables por el paciente, y por la percepción de seguridad en este hospital, Compararon el número de eventos adversos en cirugía antes y después de la implementación de la lista de verificación, encontrando como resultados que un total de 246 pacientes aceptaron participar en el estudio. Los ítems de la lista de verificación se cumplieron en más del 90%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones. El 97% de los pacientes recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas. Se observó una reducción de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación (7,26% en 2009 vs. 3,29% en 2010). Concluyendo que la aplicación de la lista de verificación de la OMS se cumple en el HGM. La incidencia de eventos adversos disminuyó con su implementación (8).

CHOQUEMALLCO TICONA Reyna Rosa (2017,) en su estudio titulado **Conocimiento sobre la Lista de Verificación en La Seguridad de la Cirugía, En Profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del**

Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Perú. Tuvo por objetivo determinar el Conocimiento sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía, en Profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017; fue un estudio de tipo descriptivo - comparativo con diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 46 profesionales entre Cirujanos, Anestesiólogos y Enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario para el procesamiento de datos se utilizó el análisis estadístico porcentual. Se llegaron a los siguientes resultados: el 38% de Enfermeras poseen conocimiento deficiente 50% de Enfermeras poseen conocimiento regular y finalmente, 12% de enfermeras, poseen un nivel de conocimiento bueno y es el momento del proceso quirúrgico que mayor conocimiento poseen (9).

LAZARO HUARINGA Roxana Cecilia (2017) 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 Perú, estudio que tuvo donde el objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, y los datos fueron recolectados en forma individual de cada uno de las 40 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Como instrumentos de

por Objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, fue un estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En una población de 191 listas de chequeo de cirugía segura anexadas a las historias clínicas de los pacientes postoperados inmediatos y la muestra fue 57 de las mismas. La técnica que utilizaron fue el análisis documental, utilizo como instrumentos la lista oficial de chequeo de cirugía segura del Hospital Dos de Mayo y además una hoja de registro para cada profesional del equipo quirúrgico con escala dicotómica. Encontrando como resultados que del 100% Historias clínicas, un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32% cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% y un 9% No Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% y un 23% No Cumple y en la tercera etapa cumple 58% y un 42% No Cumple. Concluyendo que la mayoría del personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la LVCS, sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anestesiólogo y finalmente el Cirujano. Dentro de los ítems de cumplimiento, la enfermera registra que el equipo quirúrgico se presente al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar la firma de la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; no obstante un porcentaje significativo no cumple que el equipo quirúrgico revise los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano cumple en la verificación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que el

cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. (11).

PEREZ QUISPE Rocio Marcely (2014) Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de ESSALUD Perú.

Estudio que tuvo por objetivo determinar la percepción del equipo quirúrgico de la aplicación y utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Cardiovascular Segura en el Centro Quirúrgico del Instituto Cardiovascular- EsSalud. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por un total de 41 profesionales de la salud entre enfermeras del centro quirúrgico, enfermeras perfusionistas, anestesiólogos y cirujanos cardiovasculares, la técnica es la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que: En relación a la utilidad de la LVCS, 18 (44%) tuvieron una percepción favorable y 17 (41%) una percepción desfavorable, por lo cual podemos inferir que son porcentajes casi equitativos, lo que hace ver que existen 2 tendencias marcadas y que casi la mitad de la población (41%) no percibe como un instrumento útil a la LVCS. Esto pone en riesgo la implementación y adherencia de la LVCS, hecho que influye negativamente en la seguridad del paciente quirúrgico y

las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son: Falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros (13).

2.2. Marco Teórico Conceptual:

2.2.1 Base Epistemológica

La gnoseología es la teoría del conocimiento, es una rama de la filosofía que estudia la naturaleza, el origen y el alcance. En la gnoseología distingue tres tipos de conocimiento: el conocimiento proposicional, el conocimiento práctico o performativo, y el conocimiento directo.

El primero se asocia a la expresión «saber qué», el segundo a la expresión «saber cómo», y el tercero, se asocia a la expresión «conocer» (en vez de «saber»). El sujeto construye el conocimiento a partir de su interacción con el entorno físico y social pero el producto dependerá del desarrollo de sus capacidades cognitivas. La realidad se construye activamente mediante la aplicación y el reajuste de los esquemas cognitivos del sujeto al medio.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye, finalmente, en la razón. Se dice que

el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y cognoscitivo.

El conocimiento es la capacidad humana que nos permite conocer, comprender y transformar la realidad de nuestro entorno, a través de la transmisión de datos e informaciones derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje. ¿Cómo se genera? mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia ¿Cómo se conforma? Se conforma en una estructura elaborada, que implica la presencia de redes mentales, bajo una base de datos informativos que se va almacenando en nuestra memoria (14).

La escuela o teoría del Neo humano relacionista o también llamado teoría del comportamiento humano, se considera una continuación de la teoría de las relaciones humanas, Esta teoría analiza a las personas y a su comportamiento en forma individual basándose en que la motivación mejora las conductas y la productividad institucional. El enfoque de esta escuela consiste básicamente en considerar a las relaciones en el ámbito organizacional como el factor relevante para administrar las organizaciones con eficiencia y productividad adecuada. Cabe mencionar que para la mejor comprensión de los recursos humanos en el ámbito laboral; es importante conocer las causas que originan la

conducta humana. El comportamiento es causado, motivado y orientado hacia objetivos. En tal sentido, mediante el manejo de la motivación, el administrador puede operar estos elementos a fin de que su organización funcione adecuadamente y los miembros de ésta se sientan más satisfechos y logren su realización en tanto se controlen las otras variables de la producción.

Por consiguiente el cumplimiento refiere a la acción y efecto de hacer determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación.

El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el laboral, en el personal, en el social, en lo político en el mundo de los negocio, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias aparecerá este tema.

En tanto, en el ámbito, el cumplimiento resulta ser una condición a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto. Si se falta reiteradamente al centro de trabajo, se comete errores en el desempeño los cuales por supuesto ocasionan serios problemas en la

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Cuidado Humano, descrito por J. Watson quien con respecto al cuidado sostiene que: ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente,

a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud; en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Afirma que el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión (en su quehacer, agrega la investigadora) de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado.

La enfermera que desea, ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado (acto quirúrgico, agrega la investigadora) una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que: la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

Modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau; Sostiene que no solo el conocimiento va intervenir si no también el comportamiento conducta y sentimientos de cada miembro para cumplimiento de las metas, pues se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación sostenible de relación de apoyo (16).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGIA SEGURA

Es la verificación por parte del equipo quirúrgico, un momento antes de la inducción anestésica un momento antes de la incisión, y posteriormente antes de que el paciente salga del quirófano, del cumplimiento de un conjunto de controles de seguridad recomendados.

Aplicación de Lista de Verificación de la Cirugía Segura

La lista es aplicada por un coordinador, generalmente la ENFERMERA CIRCULANTE, aunque también puede ser asumida por cualquier otro profesional, a viva voz (se asume que la función de la Lista de verificación es promover y encauzar una interacción verbal entre los miembros del equipo), y se espera que aplicar cada una de sus 3 secciones tarde un minuto o menos. Cabe señalar que La OMS recomienda adaptar la lista y su forma de aplicarla a las condiciones y cultura locales. Existen diversos videos que ilustran sobre ella y materiales de apoyo para implementarla.

La lista de chequeo incluye preguntas sobre los principales aspectos que podrían permitir anticipar y prevenir un evento adverso durante el manejo peri operatoria, a saber: Paciente, sitio y cirugía correctos; consentimiento verificación de equipamiento, fármacos anestésicos, y de monitoreo (Oximetría de pulso). Previsiones respecto del riesgo de hemorragia, alergias, riesgo de intubación difícil o aspiración, la esterilidad y disponibilidad

adecuada del instrumental quirúrgico, profilaxis antibiótica si procede El recuento de instrumental, gasas y compresas, la identificación de las muestras para anatomía patológica

El objetivo de Lista de Verificación de Cirugía Segura es un proceso de mejora continua relacionado con la prevención específicamente de evitar o disminuir las cirugías en paciente equivocado, cirugías del lado equivocado, errores del tipo de cirugía, y cuerpos extraños abandonados en sitio quirúrgico. Esto se complementa con las medidas de prevención, entre las que se incluye específicamente la prevención de infección de herida operatoria y los controles del proceso de esterilización. Siendo útil a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente, pensado como herramienta práctica y fácil de usar; ya que es imposible evaluar adecuadamente la atención quirúrgica sin instrumentos que midan la calidad de la atención reduciendo eventos adverso evitables, así mismo La lista de verificación de cirugía segura tiene como objetivo promover una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas.

Cabe mencionar que los eventos adversos son hechos inesperados no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica. Los eventos adversos más comunes son efectos

secundarios como: Las reacciones alérgicas a medicamentos, infecciones intrahospitalarias, dehiscencia de heridas quirúrgicas. Por lo que la

tercera fase: antes que el paciente salga del quirófano. Cada fase, considera lo siguiente:

La Primera Fase: Antes de Inducción de Anestesia (Registro de Entrada), antes de la inducción anestésica, el encargado de llenar la Lista de verificación confirmara verbalmente con el paciente (cuando sea posible) que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía o lugar anatómico de la cirugía y el procedimiento a realizar y también que se ha obtenido el consentimiento informado para la intervención. El encargado confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado (si procede), y repasará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia del paciente, la posible dificultad en la vía aérea y las alergias; así como la revisión del total de controles de seguridad de la anestesia.

La Segunda Fase: Antes de Incisión Quirúrgica (Pausa Quirúrgica), el equipo confirmará que todos los miembros se presenten por su nombre y su función, confirmando el nombre del paciente, zona a ser operada y procedimiento. El cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto para la intervención, se realizará una pausa inmediatamente antes de la incisión de la piel para confirmar en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que están a la vista las imágenes esenciales, (si procede), utilizando las preguntas de la Lista de Chequeo como guía.

La atención quirúrgica, es un componente esencial en la asistencia sanitaria a nivel mundial y ha tenido un ascenso rápido experimentando consecuencias negativas para la salud pública, como el aumento de complicaciones quirúrgicas graves y la tasa de morbilidad. La OMS en estadísticas anuales determinó que de los 234 millones de intervenciones quirúrgicas anuales a nivel mundial, 7 millones tienen alguna complicación discapacitante, un millón muere durante la cirugía y entre el 0.5 y 5% mueren después de la cirugía.

Al respecto, no existe un remedio único para mejorar la seguridad de la cirugía, pero por estas alarmantes estadísticas a nivel mundial la OMS en la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” e identificando la inseguridad en las prácticas quirúrgicas para el usuario y el equipo quirúrgico planteó en el Segundo Reto Mundial, dentro de otros, la creación de la LVCS. Para lograr este objetivo se determinó que debe ser utilizada de manera simple y breve en la práctica habitual de centros de hospitalización en todo el mundo y proponiendo como coordinador a la enfermera circulante, aunque podría ser cualquier otro profesional sanitario que participe en la intervención quienes deben estar capacitado para utilizarla.

A nivel nacional el MINSA reconoce a la LVCS, como una herramienta puesta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables. Tiene como objetivo reforzar las prácticas quirúrgicas seguras

reconocidas, y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas. Por lo cual se emitió la Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA, cuya implementación es obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos y privados (del MINSA, Gobierno Regional, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas y del Sub Sector Privado), en los cuales se realicen intervenciones quirúrgicas, sea cual fuere su grado de complejidad.(17).

Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669 en el capítulo III de los derechos y Obligaciones. Artículo 9.- hace referencia que el profesional de salud debe contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal. Así como contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad (18)

2.4. Definición de términos básicos

Lista de verificación de cirugía segura Es la verificación por parte del equipo quirúrgico, un momento antes de la inducción anestésica un momento antes de la incisión, y posteriormente antes de que el paciente salga del quirófano, del cumplimiento de un conjunto de controles de seguridad recomendados.

Conocimiento: Conjunto de ideas que puede ser vago o inexacto pero se vuelve racional y verificable a través de la experiencia por medio formal o informal.

Cumplimiento: cumplimiento refiere a la acción y efecto de hacer determinada cuestión o con alguien, hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación.

Inducción anestésica: Fase en la cual se administran medicamentos que produce hipnosis analgesia y relajación muscular.

Incisión: Es el procedimiento inicial de todo procedimiento quirúrgico (1).

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las Variables:

3.1.1. Variable 1

Nivel de conocimientos sobre la lista de cirugía segura:

Es la capacidad humana que nos permite conocer, comprender y transformar la realidad de nuestro entorno, a través de la transmisión de datos e informaciones derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje (14)

3.1.2. Variable 2

Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura: Es la identificación de la aplicación de la lista de chequeo, como herramienta para el equipo quirúrgico, interesado en mejorar la seguridad de sus intervenciones, reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles; su diseño, atendiendo a la simplicidad, amplitud y mensurabilidad, garantizan su práctica habitual. (11)

	<p>mensurabilidad, garantizan su práctica habitual.</p>	<p>Pausa</p>	<p>Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación miembros equipo ❖ Profilaxis antibiótica ❖ Eventos críticos: Cirujano ❖ Eventos críticos: Anestésista ❖ Eventos críticos: Enfermería ❖ Imágenes diagnósticas 	
		<p>Salida</p>	<p>Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Procedimiento instrumental ❖ Etiquetado de muestras con los equipos ❖ Problemas para Revisión recuperación/tratamiento 	

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo de Investigación:

Estudio fue de tipo cuantitativo correlacional prospectivo, transversal,

-Correlacional: Porque Identifico la relación entre nivel de conocimiento y aplicación de LVCS

- Transversal: Según la ocurrencia de los hechos los datos fueron tomados en un momento determinado.

- Prospectivo: los datos fueron analizados en el futuro.

4.2. Diseño de la Investigación:

El estudio fue de tipo correlacional, cuyo diseño es

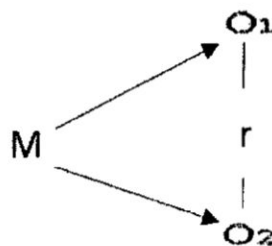
Dónde:

M: Muestra

O₁: Conocimiento

O₂: Aplicación

r: Relación entre variables



4.3. Población y Muestra:

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional docente Materno Infantil El Carmen.

4.3.2 Área de Estudio:

Fue desarrollado en el Hospital regional docente materno infantil El Carmen- Huancayo, ubicado en la Av. Jr. Puno N° 911 del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, departamento de Junín identidad de tercer nivel de atención que brinda atención integral y especializada a la mujer en todas sus etapas de la vida, a los neonatos, niños y adolescentes con necesidades y problemas de salud, en las diferentes especialidades como es del centro quirúrgico.

4.3.3. Criterios de Inclusión Enfermeras:

Profesionales de enfermería que deseen participar de la investigación previo consentimiento informado.

Profesionales de enfermería que laboran en centro Quirurgico.

4.3.4. Criterios de Exclusión Enfermeras:

Profesionales de enfermería que laboran en el área administrativa

Profesionales de enfermería que se encuentren de permiso, descanso médico o vacaciones.

4.3.5 Muestra

Se trabajó con el total de la población siendo esta accesible

Siempre: 3 Algunas Veces: 2 Nunca: 1

El valor final de la variable Cumplimiento (Anexo N° 7)

Nunca	11 - 13
Algunas Veces	14 - 15
Siempre	16 - 18

4.4.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos:

Ambos instrumentos fueron sometido a una validación a través de 6 jueces expertos donde se obtuvo como resultado un valor $p < 0.05$. a través de la prueba binomial. (Anexo N° 04) y la confiabilidad en una población similar a la del estudio obteniendo como resultado para conocimiento un Coeficiente Kuder Richarson KR-20 de 0.61 y para Aplicación un alfa de crombach α de 0.83 (Anexo N° 5)

4.5. Procedimiento de recolección de datos:

Para realizar la recolección de datos se planificaron los siguientes momentos estableciendo días y horarios en que se aplicó el instrumento procurando en todo momento que no interfirieran en las labores de trabajo:

Se solicitó el permiso correspondiente, para realizar la investigación, a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación Institucional. Se

proporcionó a las enfermeras profesionales la hoja de consentimiento informado (Anexo N° 06).

- Se recogió la hoja de consentimiento informado cotejando las firmas de las enfermeras que aceptaron participar.
- Se entregó del instrumento para su respectivo llenado, por única vez, considerando los criterios de inclusión y los principios éticos (Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía). Partiendo de estos principios cabe mencionar que se trabajó con 30 profesionales de enfermería. Se recogió el instrumento corroborando su respectivo llenado.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos:

Los resultados fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel para luego realizar el análisis descriptivo, iniciándose con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, posteriormente se categorizarán las variables continuas para efecto del análisis de datos agrupados, encontrándose medidas de tendencia central y de dispersión finalmente se utilizó la estadística inferencial aplicándose el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de las 2 variables. Finalmente los resultados fueron presentados en tablas simple y doble entrada así como gráficos de barras.

TABLA N°5.1

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”.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO							
	NUNCA		ALGUNAS VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	5	16.7	1	3.3	1	3.3	7	23.3
MEDIO	1	3.3	15	50.0	1	3.3	17	56.7
ALTO	0	0.0	1	3.3	5	16.7	6	20.0
TOTAL	78	20.0	17	56.7	7	23.3	30	100

Correlación de Spearman = 0.693

P = 0.000

En la tabla 5.1 A se observa que el 50% presenta una relación entre el nivel de conocimiento medio con el cumplimiento de algunas veces la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, mientras el 16,7% nunca cumple y presenta un nivel de conocimientos bajo, así mismo el 16,7% siempre cumplen con la lista de chequeo de cirugía segura presentando un alto nivel de conocimientos respecto a la lista.

Respecto a la contrastación de Hipótesis se considera que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.693, lo cual indica una relación directa (+) y un p =0.000 siendo significativa.

TABLA N° 5.3

ITEMS SOBRE EL 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

ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%
Se presentan los distintos miembros del equipo quirúrgico por su nombre y su función	5	15	12	40	13	45
Todos los ítems de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura se verifican verbalmente	7	22	19	62	4	16
Se anuncian en voz alta las diferentes fases (“Entrada, Pausa quirúrgica y Salida”) antes de continuar con el procedimiento	4	14	16	54	10	32
Se administra la profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la incisión quirúrgica	5	17	17	56	8	27
Si alguno de los ítems evaluado no se cumple. Se suspende el proceso quirúrgico	8	25	9	30	13	45

Respecto al 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, el 45% nunca se presentan los distintos miembros del equipo quirúrgico por su nombre y su función, 62% a veces todos los ítems de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura se verifican verbalmente, el 54% a veces se anuncian en voz alta las diferentes fases (“Entrada, Pausa quirúrgica y Salida”) antes de continuar con el procedimiento, 56% a veces se administra la profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la incisión quirúrgica y el 45 nunca se suspende el proceso quirúrgico si alguno de los ítems evaluado no se cumple.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.

|

La seguridad del paciente es un componente fundamental de la calidad asistencial y motivo de preocupación universal. La aparición de eventos adversos (Incidentes evitables) derivados de la atención sanitaria, van ligados a una elevada morbimortalidad en los sistemas sanitarios desarrollados. Diversos organismos a nivel internacional, han emprendido múltiples iniciativas orientadas al desarrollo de estrategias, acciones y medidas legislativas, abordando cuestiones relacionadas con intervenciones para reducir en el proceso peroperatorio, la morbimortalidad asociada a los procedimientos quirúrgicos (19).

Por lo que la Enfermera y los demás miembros del Equipo Quirúrgico tienen un rol transcendental en el cuidado del paciente quirúrgico salvaguardando su seguridad y previniendo complicaciones quirúrgicas que podrían ser letales. Es así que se realizó el trabajo de investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el 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.

Respecto a la contrastación de las Hipótesis (Tabla 5.1 A) se encontró que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.693, lo cual indica una relación directa (+) y un $p = 0.000$ siendo significativa. Similares resultados fueron hallados por Andrade en el 2016 en su estudio sobre el Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016 -Ecuador concluyó que se acepta la hipótesis de investigación demostrando que los pacientes a los que no se les realizó el checklist completo tienen 16.64 veces más probabilidades de presentar un efecto adverso que aquellos a los que sí se les completó (4). Así mismo LAZARO en el 2017 en su estudio 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 Perú donde encontró el coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,468$; Sig. = 0,000) concluyendo que existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura aceptando la hipótesis de investigación (10).

Cabe mencionar que los procedimientos quirúrgicos, forman parte del tratamiento para disminuir morbilidad y mortalidad en atención a la salud,

y estas han ido en aumento en las distintas instituciones de salud, pues en relación al número de procedimientos quirúrgicos que se realizan cada año en todo el mundo se estima que se realiza un procedimiento por cada 25 personas por lo que cada año, 63 millones de personas se someten a cirugía por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones por el embarazo y 31 millones por problemas oncológicos. Es así que se ha observado que el costo-eficacia de la cirugía es bastante aceptable; sin embargo, la atención quirúrgica de calidad en ocasiones se afecta por errores en el tratamiento que se pueden evitar. Aunque ha habido importantes mejoras en los últimos decenios, la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica han sido muy variables de una institución a otra en todo el mundo. Por lo que resulta muy importante aplicar la lista de verificación de cirugía segura, esta no es tarea fácil, se requiere de participación de todo el equipo quirúrgico para generar un cambio positivo, que impacte en el paciente con buenos resultados, esto se logra por medio de la práctica de un auténtico liderazgo, basado en conversaciones para crear conectividad y entendimiento, oportunidades de mejorar y finalmente, compromiso y acción entre un equipo multidisciplinario. Así, el lenguaje del liderazgo se convierte en una herramienta esencial para la reducción de eventos adversos en un procedimiento quirúrgico. Y teniendo en cuenta que La (LVCS) se fundamenta en tres principios en los que se encuentra la mesurabilidad lo que nos permite medir el impacto, siendo estos mas significativos, aceptables y cuantificables en cualquier contexto. (20)

6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares:

Al evaluar el nivel de conocimiento de las profesionales de enfermería del centro quirúrgico sobre la lista de chequeo de cirugía (Grafico 5.1) se encontró que un 56.7% es medio seguido de un 23.3% bajo y un 20% presento un nivel de conocimientos alto. Siendo esto caracterizado en (Tabla 5.2 B) donde el 53% de los profesionales de enfermería desconoce el objetivo principal de la lista de chequeo de cirugía segura, el 60% conoce quien debe aplicar la lista de chequeo de cirugía segura, 57% desconoce el momento ideal que se debe aplicar la profilaxis antibiótica, 63% conoce la obligatoriedad que cada miembros del equipo de salud se debe presentar por su nombre y su función, 60% desconoce la finalidad Institucional de la implementación de la lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución.

Similares resultados son encontrados por CHOQUEMALLCO en el 2017 en su estudio titulado Conocimiento sobre la Lista de Verificación en La Seguridad de la Cirugía, En Profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Perú donde encontró que el 38% de Enfermeras poseen conocimiento deficiente 50% de Enfermeras poseen conocimiento regular y finalmente, 12% de enfermeras, poseen un nivel de conocimiento bueno remarcando que es el momento del proceso quirúrgico que mayor conocimiento poseen.(9) Así mismo MORETA en el 2015 en su estudio Evaluación del

Conocimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, Establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) En Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en El Hospital Eugenio Espejo – Ecuador encontró que Los puntos donde existen mayor dificultad en su conocimiento se basan en la profilaxis antibiótica y sobre la persona que debe aplicar la lista y que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de la norma (5) .

Siendo considerado el conocimiento como la capacidad humana que se construye a partir de su interacción con el entorno físico y social permitiendo conocer, comprender y transformar la realidad de nuestro entorno, pero el producto dependerá del desarrollo de sus capacidades cognitivas.

De tal modo, cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio de centro quirúrgico, o en cualquier otra circunstancia, actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación. Ellos lo hacen reflexivamente, considerando la persona, la situación y el escenario, ponderando la mejor manera de hacerlo posible dentro de un cuadro ético. Estos profesionales, cuando encuentran soluciones para los problemas que emergen del contexto, en un proceso de

reflexión en la acción y reflexión sobre la acción, están a construir conocimiento propio de enfermería que al ser sistematizado en este proceso, compartido y validado por sus pares, se transforma en ciencia de enfermería (21)

Respecto al 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 se encontró (Grafico 5.2) que el 56,7% cumple algunas veces, el 23,3% nunca cumple, y el 20% siempre cumple y al caracterizar el cumplimiento de la lista de Chequeo de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería, se encontró (Tabla 5.3 C) que el 45% de los distintos miembros del equipo de salud nunca se presentan por su nombre y su función, respecto a la verificación verbal de todos los ítems de la Lista de Chequeo de Cirugía el 62% a veces lo cumple, el 54% a veces se anuncian en voz alta las diferentes fases como (“Entrada, Pausa quirúrgica y Salida”) antes de continuar con el procedimiento, 56% a veces administra la profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la incisión quirúrgica y el 45% nunca suspende el proceso quirúrgico si alguno de los ítems evaluado no se cumple. Resultados muy similares fueron encontrados por Collazos y Col. en el 2012 en su estudio Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente Colombia. El ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones (8) e IZQUIERDO en el 2015 Nivel de

cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo Perú encontró que , un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) y que la mayoría del personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la LVCS, un porcentaje significativo incumple en registrar la firma de la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; no obstante un porcentaje significativo no cumple que el equipo quirúrgico revise los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano cumple en la verificación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. (11)

Desde el lanzamiento de la Campaña Cirugía Segura propuesta por OMS muchos establecimientos de salud a nivel nacional vienen desarrollando esfuerzos para implementar buenas prácticas y cumplir con sus objetivos. Sin embargo es importante considerar que los esfuerzos del Ministerio de Salud orientados a lograr establecimientos de salud con servicios de calidad y cada vez más seguros, será posible en la medida que la Cultura de Seguridad del Paciente se integre y priorice en los objetivos estratégicos, la misión y visión de los establecimientos de salud y el personal sanitario lo asuma como una forma de trabajo.(12) ya que estas están orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos producidos como consecuencia del proceso de atención a la salud. La enfermería como ciencia humana se constituye en una disciplina orientada

para la práctica, firmada en el desarrollo de un relacionamiento de cuidados entre enfermeros y usuarios, en una perspectiva de salud y de bienestar. Una ciencia humana práctica con una racionalidad práctico-reflexiva (distinta de una racionalidad técnica) (21)

Lograr una atención sanitaria más segura requiere un aprendizaje continuo sobre cómo interaccionan los diferentes componentes del sistema, lo que implica, por un lado, poner en práctica actuaciones con demostrada efectividad para reducir la probabilidad de aparición de fallos y errores, aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias, y generar, mediante la investigación, nuevo conocimiento sobre los factores que pueden contribuir a mejorar la seguridad del paciente y la calidad asistencial (10).

Por lo que al realizar la correlación de las variables en nuestro estudio se encontró que el 50% presenta una relación entre el nivel de conocimiento medio con a veces cumplir la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, mientras el 16,7% nunca cumple y presenta un nivel de conocimientos bajo, así mismo el 16,7% siempre cumplen con la lista de chequeo de cirugía segura presentando un alto nivel de conocimientos respecto a la lista.

Collazos y Col. en el 2012 en su estudio Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente en Colombia encontró una

gran reducción de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación siendo de (7,26% en 2009 a 3,29% en el 2010) por lo que concluye que la aplicación de la lista de verificación de la OMS se cumple en el HGM. La incidencia de eventos adversos disminuyó con su implementación.(8). Asi mismo LAZARO en el 2017 en su estudio encontrando relación, entre el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cada una de sus dimensiones: Entrada, Pausa quirúrgica y Salida, las correlaciones obtenidas son de $r = 0,569$ (Sig. = 0,000), $r=0,256$ (Sig. =0,036) y $r=0,310$ (Sig. = 0,014), respectivamente. por lo que existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, del mismo modo entre el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cada una de las dimensiones de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura(10).

En su acción, los enfermeros se valen de un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y al recrearse están a punto encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, a crear nuevos conocimientos. Estos conocimientos tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, que son: empírico, conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas); ético, comportando valores, normas y principios; estético, el arte que es transmitida por medio de la intuición, sensibilidad y técnica personal, de la autenticidad de la relación reciproca con el otro ; reflexivo, creado en la reflexión en la acción, y de emancipación, del conocimiento de la diversidad de los contexto y del ambiente (21).

Cabe destacar lo Mencionado por Becerra donde hace referencia que en la mayoría de ocasiones el profesional responsable de esta aplicación de las LVCS tiene dificultades para la cooperación con la información solicitada según el momento operatorio, lo que si se lleva a cabo es el conteo de gasas y material quirúrgico, antes del cierre de la incisión quirúrgica. La problemática de la ejecución se da porque después de esto los miembros del equipo salen apurados ya que refieren: “tengo que realizar otras funciones importantes”, “no tengo tiempo para quedarme”, “tengo otras operaciones que voy a realizar”, “déjate de papeleos y avanza”. Por lo tanto ellos simplemente se limitan a dar indicaciones, sin interaccionar con los demás miembros del equipo limitándose a avanzar, sin tener en cuenta los pasos a seguir de la lista de chequeo.

Todo el contenido teórico descrito encuadra, dentro de las características del Cuidado Humano, descrito por J. Watson quien con respecto al cuidado sostiene que: ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud; en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Afirma que el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea, ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado (acto quirúrgico, agrega la investigadora) una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que

la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (13).

Por consiguiente el empleo de LNCS resulta ser una herramienta importante en la reducción de los índices siendo este simple, gran amplitud de aplicación (cualquier nivel de equipamiento y recurso humano) y es medible lo que no permite medir y ver el impacto.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y el 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.

Los profesionales de enfermería del centro quirúrgico, Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo presentan un nivel de conocimiento medio a bajo. Siendo los puntos más saltantes el desconocimiento del objetivo principal de la lista de chequeo de cirugía, el momento ideal que se debe aplicar la profilaxis antibiótica, finalidad institucional de la implementación de la lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución y conoce quien debe aplicar la lista de chequeo de cirugía segura, la obligatoriedad que cada miembros del equipo de salud se debe presentar por su nombre y su función.

✓ El profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo cumple algunas veces, la lista de chequeo de cirugía segura seguido muy de cerca de quienes nunca lo cumple, siendo los puntos de mayor incumplimiento que nunca se presentan los distintos miembros del equipo quirúrgico por su nombre y su función, algunas veces los ítems de la Lista de Chequeo

de Cirugía Segura se verifican verbalmente, así como las diferentes fases (“Entrada, Pausa quirúrgica y Salida”) siendo lo más alarmante que veces se administra la profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la incisión quirúrgica.

El profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, cumplen algunas veces la lista de chequeo de cirugía segura y presentan un nivel conocimiento medio.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda realizar más trabajos de investigación relacionados a la identificación de los factores que predisponen la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- ✓ Así como trabajos de investigación con enfoque cualitativo. Así como el efecto de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- ✓ Realizar capacitaciones continuas al personal de salud para potencializar sus capacidades Profesionales, Humanas y Sociales.
- ✓ Desarrollar una cultura de seguridad del paciente a través de talleres o simulaciones así como el monitoreo el adecuado desempeño de sus funciones, en el área quirúrgica.
- ✓ Difundir los objetivos, finalidad e importancia de la aplicación de Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución.
- ✓ Implementación de materiales y equipos en las diferentes áreas de la institución en este caso servicio de centro quirúrgico.
- ✓ Participar activamente de capacitaciones continuas que se desarrollan dentro y fuera de la institución.
- ✓ Cumplir cabalmente con las funciones señaladas en la ley de trabajo del enfermero (a), código de ética, ley de salud, de manera responsablemente

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - **Alianza Mundial para la seguridad del Paciente La cirugía segura salva vidas** 2008. [serie en internet] Consulta [18/01/2018] Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=94DF87BB68EE9A5FF6CA8B46E65D6AA1?sequence=1
2. Foros Peru. **Medicos Cirujanos cometen un 19% de Negligencias en el Peru** [serie en internet] Consulta [13/01/2018] Disponible en: <https://www.forosperu.net/temas/medicos-cirujanos-cometen-un-19-de-negligencias-medicas-en-el-peru.144012/>
3. PERU 21 - SAUSA Melissa .**Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año 202 de Octubre 2017** [serie en internet] Consulta [22/02/2018] Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194>
4. ANDRADE PONCE Sofia Susana, ESCALA PARKER Christian Lee. **Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016 -Ecuador, 2016.** [Tesis para optar título de Médico] [Serie internet] Consulta [20/10/2017] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6546>
5. MORETA SANAFRIA Diana Carolina. **Evaluación del Conocimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura,**

- Establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) En Anestesiólogos, Cirujanos Y Enfermeras en El Hospital Eugenio Espejo – Ecuador 2015** [Tesis para optar título Especialista en Anestesiología y Reanimación] [Serie internet] Consulta [21/01/2018] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>.
6. **FÉLIX LEÓN Mirta, VICENTE RUÍZ María Asuncion, DE LA CRUZ GARCÍA Carmen (2014). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México.** Rev Horiz.Sanitario 2015;Vol 15, N° 3 Pag.164- 171. [Serie internet] Consulta [15/02/2018] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164
 7. **SOLOR MUÑOZ Ariel , PÉREZ BOLAÑOS Liset . El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico en La Habana – Cuba 2013.** Rev cuba anestesiol reanim Vol.14 N°.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2015 Pag.50- 57. [Serie internet] Consulta [15/02/2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006
 8. **Collazos Constanza, Bermudez Liliana, Quintero Alvato, Quintero Leon E., Díaz Marcela° (2012).Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente Colombia.** Rev Colomb Anestesiol Vol. 41 N° 2. [Serie internet] Consulta [15/02/2018] Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/verificacion-lista-chequeo-seguridad-cirugia/articulo/S0120334713000038/>
 9. **CHOQUEMALLCO TICONA Reyna Rosa. Conocimiento sobre la Lista de Verificación en La Seguridad de la Cirugía, En Profesionales de la**

Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Perú 2017[Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [17/02/2018] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5152>

10. **LAZARO HUARINGA Roxana Cecilia. 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 2017.** [Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería en Centro Quirúrgico] [Serie internet] Consulta [15/02/2018] Disponible en:

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

11. **IZQUIERDO BACA Fabiola del Pilar. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015.** [Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería en Centro Quirúrgico] [Serie internet] Consulta [15/02/2018] Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5078/Izquierdo_bf.pdf;jsessionid=F167FE3B9A5EA726CAACB253EC132EA9?sequence=3

12. **PEREZ QUISPE Rocio Marcely. Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de ESSALUD Perú. 2014** [Tesis

- para optar título de segunda especialidad en enfermería en Centro Quirúrgico] [Serie internet] Consulta [16/02/2018] Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez_Quispe_Rocio_Marceley_2015.pdf
13. **BECERRA ENEQUE Katherin's Milagros. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo - cirugía segura. Hospital ESSALUD. Chiclayo, Perú 2012.** http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/392/1/TL_FigueroaCustodioWendy_InonanLlauceSonia.pdf
 14. **MONTESISNOS JIMENEZ Graciela. El conocimiento y la Enfermería.** Rev. Mex.Enfer Cardiol 2002; Vol. 10 N°1: Pag.4 [serie en internet] Consultado [29/01 /2017] Disponible en:http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33
 15. **BURDIAT G. Programa práctico de rehabilitación cardiovascular.** Rev. Cardiología. Diciembre 2006. Vol. 21N° 3; Pag. (240-251). [serie en internet] Consultado [25/02/2018]. Sitio: Disponible en: http://www.suc.org.uy/revista/v21n3/pdf/rcv21n3_8.pdf
 16. **CISNEROS G. Fanny. Teorías y Modelos de Enfermería 2005-Colombia.** Consulta [22/01/2018] Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
 17. **FIGUEROA CUSTODIO Wendy . INOÑAN LLAUCE Sonia . Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas en el Proceso de Implementación de la Lista de Verificación: Cirugía segura, HOSPITAL III-1 MINSA, Chiclayo Perú, 2014 [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [26/01/2018]**

- Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/392/1/TL_FigueroaCustodioWendy_InonanLlauceSonia.pdf
18. Congreso de la Republica. **Ley del trabajo de la enfermera (o). ley N° 27669. ESSALUD.** Consulta [09/02/18] Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
19. TREJO VALENTÍN Eva. **Evaluación de la aplicación del listado de verificación quirúrgica como estrategia de mejora en la cultura de seguridad España 2015.** [Serie internet] Consulta [26/01/2018] Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66868/1/66868.pdf>
20. ARENAS MÁRQUEZ Humberto, HERNÁNDEZ ZÚÑIGA Jaime , CARVAJAL MORONES José Alberto, JIMÉNEZ TORNERO Jorge, BALTAZAR SÁNCHEZ Itamar , FLORES VALENZUELA Martha. **Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes Mexico 2011.** Rev Cir. gen vol.33 N°3 México jul./sep. 2011 [Serie internet] Consulta [02/02/2018] Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300004
21. PINA QUEIROS Paulo Joaquim **El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes.** Rev.Esc Anna Nery 2016; Vol 20 N°3 [Serie internet] Consulta [02/02/2018] Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“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”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el 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?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el 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</p>	<p>General</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimientos y el 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</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimientos</p>	<p>Concepto Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Definición ❖ Objetivo ❖ Aplicación. ❖ Pausa quirúrgica ❖ Profilaxis antibiótica ❖ Realidad institucional ❖ Implementación de la lista de chequeo de cirugía segura 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio Descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo Correlacional.</p>
<p>Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro</p>	<p>Específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimientos de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro</p>	<p>Específicos</p> <p>El nivel de conocimientos de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico</p>	<p>Variable 2</p> <p>Cumplimiento de la</p>	<p>Entrada</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificación datos ❖ Consentimiento 	<p>Donde:</p> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 </pre> <p>M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre variables</p>

<p>quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017? 2. ¿Cómo es el 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.</p>	<p>quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017 2. Identificar el 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</p>	<p>del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017 es medio a bajo Los profesional de enfermería del centro quirúrgico, Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017 algunas veces cumplen con lista de chequeo de cirugía segura</p>	<p>lista de chequeo de cirugía segura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ del paciente Marcado del sitio quirúrgico ❖ Control del equipo de anestesia ❖ Pulsioxímetro ❖ Alergias ❖ Vía aérea/riesgo de aspiración ❖ Riesgo de hemorragia <p>Pausa</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN 30 licenciadas en enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional docente Materno Infantil "el Carmen"</p>
Pausa					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación miembros equipo ❖ Profilaxis antibiótica ❖ Eventos críticos: Cirujano ❖ Eventos críticos: Anestesiista ❖ Eventos críticos: Enfermería ❖ Imágenes diagnósticas <p>MUESTRA Total de la población</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS Entrevista y observacion</p> <p>INSTRUMENTOS • Cuestionario sobre nivel de</p>					

				<p>Salida</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Procedimiento ❖ Recuento del instrumental Etiquetado de muestras ❖ Problemas con los equipos ❖ Revisión para recuperación/ratamiento 	<p>conocimiento de las licenciadas de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y Check list sobre cumplimiento de la LVCS <p>ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <p>Análisis descriptivo, de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, medidas de tendencia central y de dispersión se utilizó la estadística inferencial aplicándose el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de las 2 variables. Finalmente los resultados fueron presentados en tablas simple y doble entrada así como gráficos de barras.</p>
--	--	--	--	---	---

ANEXO N° 2



INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO SOBRE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

I. INTRODUCCIÓN

El departamento de Seguridad del Paciente de la OMS creó el programa La Cirugía Segura Salva Vidas, este programa aborda importantes temas de seguridad que el personal de salud debe conocer y aplicarlos durante las intervenciones quirúrgicas.

II. OBJETIVO

Identificar el nivel de conocimiento y el cumplimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura de las Licenciadas de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017.

III. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

IV. DATOS GENERALES

1) Edad

- a) De 20 a 30 años () b) De 31 a 40 años () c) De 41 a 50 años a más ()

2) Estado Civil

- a) Casada () b) Soltera () c) Conviviente () d) Viuda/Divorciada ()

3) Grado de Instrucción

- a) Enfermera general () b) Enfermera especialista en Centro Quirúrgico ()

4) Condición laboral

- a) Contratada () b) Nombrada ()

5) Tiempo de servicio

- a) 3 a 10 años () b) 11 a 20 años () c) 20 a más ()

V. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

1. ¿A qué se refiere la lista de chequeo de cirugía segura?

- a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- b) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.

- c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.
 - d) Todas son correctas
2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de chequeo de cirugía segura?
- a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
 - b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Mejorar la relación médico paciente.
3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de chequeo de cirugía segura?
- a) Enfermero (a).
 - b) Anestesiólogo (a).
 - c) Cirujano (a).
 - d) Cualquiera puede realizarlo
4. Dentro de la lista de chequeo de cirugía segura, la profilaxis antibiótica lo ideal debería ser:
- a) 24 horas antes de la incisión
 - b) 60 minutos antes de la incisión
 - c) 30 minutos antes de la incisión
 - d) no importa el momento de la administración.
5. Dentro de la lista de chequeo de cirugía segura consta:
- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomía patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 - b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomía patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - c) Las muestras anatomía patológicas no son parte de la lista de chequeo de cirugía segura-
 - d) Las muestras anatomía patológicas son de interés únicamente del cirujano.
6. En nuestro medio la lista de chequeo de cirugía segura:
- a) Ayudó a determinar un culpable de una complicación específica.
 - b) Ayudó a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.
 - c) Aumentó el tiempo quirúrgico.

- d) Esta lista en nuestro medio fue de difícil implementación.
7. Sobre la implementación de la lista de chequeo de cirugía segura en la institución:
- a) Ayudó a disminuir eventos adversos en el paciente y mejorar la calidad de atención.
 - b) Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
 - c) Solo las confirmaciones verbales de ciertos ítems de la lista de verificación son suficientes para disminuir complicaciones.
 - d) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.
8. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de chequeo de cirugía segura en la institución?
- a) Estoy de acuerdo.
 - b) No estoy de acuerdo.
9. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura?
- a) Falta de conocimiento de su importancia
 - b) Falta de tiempo para realizarlo
 - c) Falta de personal para realizarlo
 - d) Falta de material para realizarlo

Anexo N° 3

CUMPLIMIENTO SOBRE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

NUNCA

ALGUNAS
VECES

SIEMPRE

- 1.- ¿Están todos los miembros del equipo quirúrgico presentes antes de iniciar la Lista de Chequeo de Cirugía Segura?
- 2.- ¿Se realiza la “pausa quirúrgica” justo antes de realizar la incisión cutánea?
- 3.- ¿Se presentan los distintos miembros del equipo quirúrgico por su nombre y su función?
- 4.- ¿Todos los ítems de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura se verifican verbalmente?
- 5.- ¿Cumple la Lista de Chequeo de Cirugía Segura a tiempo real conforme se realiza la verificación?
- 6.- ¿Se anuncian en voz alta las diferentes fases (“Entrada, Pausa quirúrgica y Salida”) antes de continuar con el procedimiento?
- 7.- ¿Se administra la profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la incisión quirúrgica?
- 8.- ¿Se entienden todos y cada uno de los elementos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura como una acción concreta e inequívoca?
- 9.- ¿Existen ítems que no se verifican por no considerarse “relevantes” dentro del proceso?
- 10.- Si alguno de los ítems evaluado no se cumple ¿Se suspende el proceso quirúrgico?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N°4

JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:**.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:**.....
- 1.3 Cargo que desempeña:**
- 1.4 Instrumento a validar:**
- 1.5 Autores:**

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?		X	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:/...../.....

Firma y sello
N° D.N.I/...../.....

ANEXO N°4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

N° ITEMS	EXPERTOS						Valor p
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	0.01
3	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	0	1	1	0.003
8	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	0.001
11	1	1	1	1	1	1	0.001

1= FAVORABLE

0= DESFAVORABLE

Se observa en los resultados que el valor $p < 0.05$ lo que indica que el instrumento es valido y confiable según la prueba de concoordancia de expertos

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS - ESTUDIO PILOTO

PRUEBA KUDER RICHARSON PARA CONOCIMIENTO

COEFICIENTE KUDER RICHARSON KR-20

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_n = Coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

Vt = Varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Reemplazando:

$$n = 9$$

$$V_T = 0.87$$

$$\sum pq = 0,40$$

$$r_n = \frac{9}{9-1} * \frac{0.87 - 0.40}{0.87} = 1.13 * \frac{0.47}{0.87} = 1.13 * 0.54 = 0.61$$

8

0.87

0.87

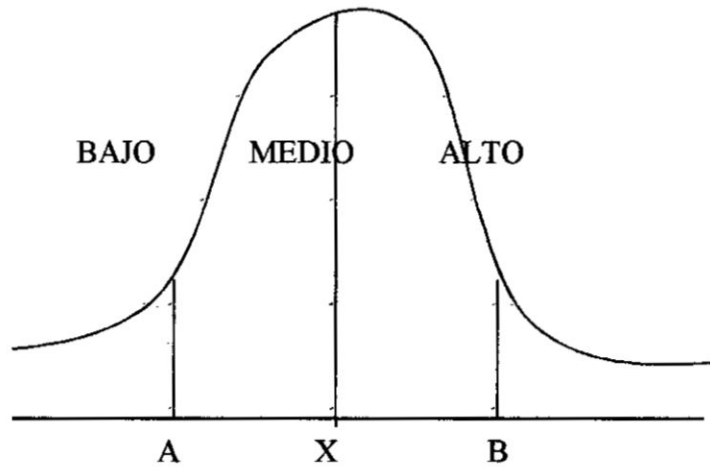
$$\boxed{r_n = 0.61}$$

SEGÚN LA FÓRMULA DE ALFA DE CROMBACH PARA APLICACIÓN.

ANEXO N°7

ESCALA DE PUNTUACION DE CONOCIMIENTO

ESCALA DE ESTANINOS



$$A = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Donde:

$X = \text{Media Aritmética} = 14.$

$DS = \text{Desviación Estándar} = 1.3$

Siendo intervalos:

$\text{ALTO} = b+1$

$\text{MEDIO} = a+1$

$\text{BAJO} = \text{mínimo} - a$

Reemplazando

$A = x - 0.75 \text{ (DS)} = 13$

$B = x + 0.75 \text{ (DS)} = 15$

$\text{BAJO} = 11 - 13$

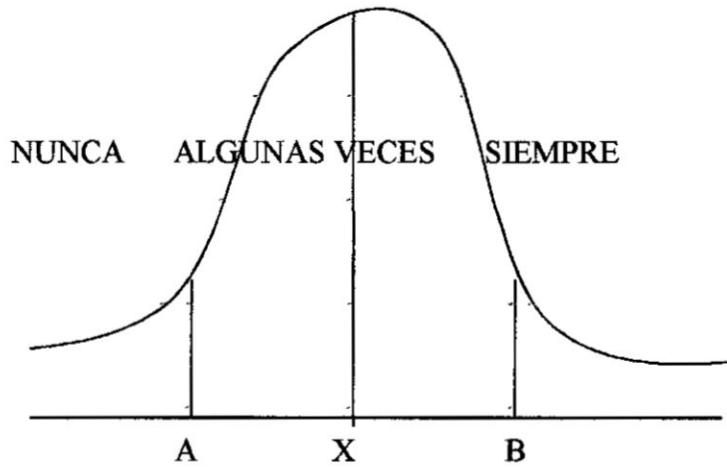
$\text{MEDIO} = 14 - 15$

$\text{ALTO} = 16 - 18$

ANEXO N°7

ESCALA DE PUNTUACION DE APLICACIÓN

ESCALA DE ESTANINOS



$$A = x - 0.75 (DS)$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

Donde:

$X = \text{Media Aritmética} = 17.6$

$DS = \text{Desviación Estándar} = 2.8$

Siendo intervalos:

SIEMPRE = $b+1$

ALGUNAS VECES = $a+1$

NUNCA = mínimo - a

Reemplazando

$A = x - 0.75 (DS) = 15$

$B = x + 0.75 (DS) = 19$

NUNCA = 13 - 15

ALGUNAS VECES = 16 - 19

SIEMPRE = 20- 25

ANEXO N° 8

CARACTERISTICAS PERSONALES Y PROFESIONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO -2017

I DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL	N	%
1. Edad del Profesional de Enfermería:		
20 – 30	5	16
31 – 40	17	57
41 – 50	8	27
2. Estado Civil		
Casada	11	37
Soltera	15	50
Conviviente	1	3
Viuda	0	0
Divorciada / Separada	3	10
4. Grado de Instrucción:		
Enfermera General	11	37
Enfermera Especialista	19	63
5. Condición Laboral		
Contratada	17	57
Nombrada	13	43
6. Tiempo de Servicio		
3 a 10 años	9	30
11 a 20 años	14	47
Mas de 20 años	7	23

El promedio de edad de las profesionales se encuentra entre 31 a 40 años en un 57%, el estado civil es de 50% soltera, 63% son enfermeras especialistas, 57% son contratadas, y 47%, tiempo de servicio entre 11 a 20 años.

ANEXO N°9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

