

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL CENTRO QUIRURGICO EN EL
HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO - 2020**

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

**AUTORES:
ELSA SILVIA ENCISO ORÉ
KELLY HUAMÁN TIPE**

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTE
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ VOCAL

ASESORA: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 01-2021

Fecha de Aprobación de tesis: 05/02/2021

Resolución de Consejo de Facultad N° 026-2021-CF/FCS de fecha 29 de Enero del 2021, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A DIOS:

Por ser nuestro guía y protector:

Porque su amor infinito

es la luz que guía nuestra profesión,

Señor fortalece en nosotras

la vocación de servicio

para servirte a ti y al hermano que sufre.

Kelly y Elsa

A NUESTROS PADRES:

Con todo nuestro amor, gratitud y respeto,

por su apoyo abnegado e inquebrantable

en nuestra realización profesional,

a ellos les dedicamos todos nuestros éxitos

que logremos alcanzar en nuestras vidas.

Gracias por tenerme paciencia y

ayudarme a salir adelante hasta

lograr mis metas.

Gracias por estar siempre a mi lado

y por su amor incondicional y

permanente.

Kelly

Elsa

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras habilidades, capacidades y competencias.

A nuestros amados padres por brindarnos su apoyo incondicional en cada una de nuestras metas.

A nuestros estimados docentes, por sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
INTRODUCCIÓN	06
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	08
1.2 Formulación del Problema	10
1.2.1 Problema General	10
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4 Limitantes de la investigación	12
1.4.1 Limitante teórico	12
1.4.2 Limitante temporal	12
1.4.3 Limitante espacial	13
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.2 Base Teórica	20

2.3	Base Conceptual	22
2.4	Definición de términos básicos	30
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES		
3.1	Hipótesis	33
3.1.1	Hipótesis General	33
3.1.2	Hipótesis Específicas	33
3.2	Definición conceptual de variables	34
3.3	Operacionalización de variables	35
	(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	
IV. DISEÑO METODOLÓGICO		
4.1	Tipo y diseño de la de Investigación	37
4.1.1	Tipo de la Investigación	37
4.1.2	Diseño de la Investigación	37
4.2	Método de investigación	38
4.3	Población y muestra	38
4.3.1	Población	38
4.3.2	Muestra	39
4.3.3	Criterios de Inclusión	39
4.3.4	Criterios de Exclusión	39
4.4	Lugar del estudio	39
4.5	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	40
4.6	Análisis y procesamiento de datos	41

V. RESULTADOS	
5.1 Resultados Descriptivos	44
5.2 Resultados Inferenciales	53
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	58
6.3 Responsabilidad ética	61
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	71
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos validados	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Base de datos	

RESUMEN

La presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho – 2020”, tuvo como objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020; **MÉTODO:** Es un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 18 profesionales de Enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, un Cuestionario para la Evaluación del Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que estableció la Organización Mundial de la Salud, acogida por el Ministerio de salud y una guía de observación. **Resultados** indican que, el nivel de conocimiento es bueno en un 55.6% y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es regular en un 44.5%. Luego de realizar el contraste de hipótesis, se llegó a la conclusión que existe relación entre el Nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud Ayacucho.

Palabras clave: Conocimiento, Lista de Verificación de cirugía segura, centro quirúrgico.

ABSTRACT

The present investigation titled: “Level of knowledge and application of the safe surgery checklist of the surgical center at the II Essalud hospital; Ayacucho - 2020 ”, aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the application of the safe surgery checklist of the Surgical Center at Hospital II Essalud; Ayacucho - 2020; **METHOD:** It is a descriptive study with a non-experimental cross-sectional design, the sample consisted of 18 Nursing professionals who met the inclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument, a Questionnaire for the Evaluation of Knowledge about the Safe Surgery Checklist, established by the World Health Organization, hosted by the Ministry of Health, and an observation guide. **Results** indicate that the level of knowledge is good in 55.6% and the application of the Safe Surgery Checklist is regular in 44.5%. After performing the hypothesis contrast, it was concluded that there is a relationship between the Level of knowledge and the application of the Safe Surgery Checklist of the Surgical Center at Hospital II Essalud Ayacucho.

Keywords: Knowledge, Safe Surgery Checklist, Surgery Center.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, lanzó su segundo reto “Cirugía segura, salva vidas”, con el objetivo de mejorar la seguridad de las cirugías en el mundo, con normas que se apliquen en cualquier país, siendo esta la denominada Lista de Verificación de Cirugía Segura (1).

La “LVCS” se creó con el objetivo de intervenir al paciente correcto, en el sitio correcto, identificar riesgos de la vía aérea y pérdida significativa de sangre, evitar el dolor, evitar reacciones adversas y alérgicas a diferentes medicamentos, disminuir el riesgo de infección quirúrgica, evitar la retención inadvertida de gases o instrumental quirúrgico (2).

En el Perú se aprobó la “LVCS”, con el objetivo de cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes quirúrgicos, es una herramienta a disposición de profesionales de la salud para perfeccionar la seguridad del paciente quirúrgico y reducir eventos adversos, con el fin de reforzar prácticas seguras y así mejorar la comunicación y el trabajo en equipo. (2).

Las fallas que se presentan en sala de operaciones, son principalmente debidas a factores humanos como por ejemplo, no dar trascendencia a hechos puntuales destacados por la LVCS, señalados previamente al personal (enfermeras, técnicos); cuya acción u omisión podrían hacer insegura esa cirugía al producir un evento adverso. Todo ello se debe a la

falta de aplicación de la LVCS y no a una técnica quirúrgica inadecuada lo que podría poner en riesgo al paciente quirúrgico.

En el Hospital II Essalud Ayacucho, en el área de Centro Quirúrgico, se ha evidenciado que la Enfermera (o) circulante es la encargada del llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en donde existen problemas como: Llenado incompleto, en muchas oportunidades no se expresan preguntas de forma correcta, las casillas son marcadas inadecuadamente, el personal médico como: anestesiólogos y cirujanos omiten la firma ya que la consideran una pérdida de tiempo o interrupción y otros lo hacen por cumplir.

Por lo tanto la investigación tiene el propósito de generar evidencia sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, para contribuir a una cultura de seguridad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, 7 millones de pacientes sufren complicaciones quirúrgicas, aproximadamente el 43% de ellas son prevenibles. (3) De este número de afectados, al menos un millón fallecen durante la operación o inmediatamente después. Para reducir en todo el mundo el número de muertes de orígenes quirúrgicos provocados principalmente por las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico y las infecciones quirúrgicas evitables. El 27 de octubre del 2004, la Organización Mundial de la Salud crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con el objetivo de alinear a todos los profesionales en la generación de una atención de salud bajo la doctrina de seguridad. (4)

En el ámbito nacional existe la RM N°308-2010/MINSA, cuya norma estandariza la aplicación de la LVCS, recomendando que sea una enfermera circulante la responsable del llenado; pero de igual manera puede ser otro profesional que participe en la intervención quirúrgica. (5)

Así mismo se ha podido observar que la aplicación de la LVCS no sigue los pasos recomendados por el MINSA, las actitudes individuales del personal hacia este listado juegan un rol central en el éxito o fracaso de la medida; por ejemplo, la resistencia de los cirujanos a cambiar hábitos, incomodidad al momento de tener que presentarse, a marcar la zona operatoria, no dar trascendencia a hechos puntuales destacados por la LVCS, el responsable de la LVCS por evitar conflictos con el equipo quirúrgico pasa por alto las indicaciones y prosigue con la cirugía incumpliendo la norma y poniendo en riesgo la salud del paciente. Lo antes mencionado, se atribuye a la insuficiente comunicación y/o falta de información, la sobrecarga de trabajo y la escasa atención a las responsabilidades de los distintos roles que tiene el personal de salud.

La LVCS al ser implementada en un hospital es una tarea ardua que requiere claridad de objetivos y empeño, a pesar de su sencillez. Uno de los elementos clave para el éxito de una medida de este tipo es que los profesionales la consideren útil y se involucren en el proceso de implementación, cumplimiento y posterior seguimiento.

Aún con todas estas ventajas no se debe pasar por alto que su aplicación dependerá de los profesionales implicados en los procesos en que ésta se utilice. Por lo antes mencionado es que se debe considerar la cultura de la seguridad de los equipos sanitarios, para

otorgar cuidados de calidad y así se promueva la seguridad del paciente por parte de los equipo quirúrgico.

En el Hospital II Essalud Ayacucho, en el área de Centro Quirúrgico, se ha evidenciado que la Enfermera (o) circulante es la encargada del llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en donde existen problemas como: Llenado incompleto de la LVCS, en muchas oportunidades no se expresan preguntas de forma correcta, las casillas son marcadas inadecuadamente, el personal médico como: anestesiólogos y cirujanos omiten la firma ya que la consideran una pérdida de tiempo o interrupción y otros lo hacen por cumplir.

En base a lo planteado surgió la iniciativa de investigar en el área de centro quirúrgico acerca del nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura puesto que el instrumento involucra a muchos profesionales de salud entre ellos médicos, enfermeras y técnicos de enfermería y cada de uno ellos cumple una función importante en su ejecución.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?

1.2.2. Problema Específicos

- ¿Qué relación existe entre el Nivel de conocimiento y la **Fase de Entrada** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?
- ¿Qué relación existe entre el Nivel de conocimiento y la **Fase Pausa quirúrgica** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?
- ¿Qué relación existe entre el Nivel de conocimiento y la **Fase de Salida** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la **Fase de Entrada** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la **Fase Pausa quirúrgica** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la **Fase de Salida** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?

1.4. Limitantes de la Investigación

1.4.1. Limitante teórica

Para la presente investigación existe información a nivel Internacional y nacional del cumplimiento de la Lista de Verificación Cirugía Segura, los beneficios y desventajas de la omisión de esta.

1.4.2. Limitante temporal

El presente estudio tuvo como limitante temporal, el primer contacto con los profesionales de enfermería de centro quirúrgico, ya que debido a los diferentes horarios del personal se dificultó el llenado del cuestionario.

1.4.3. Limitante espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital II Essalud Ayacucho en el área de Centro quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

FELIX, M. y Otros (2016) México, en el estudio titulado “Conocimiento e implementación sobre la seguridad en el paciente quirúrgico en una Institución Pediátrica del Sur Este”, cuyo objetivo fue estimar el nivel de conocimiento así como la implementación sobre seguridad en el paciente quirúrgico. Metodología se realizó un estudio observacional, de nivel descriptivo, con corte transversal. Resultado: El nivel de conocimiento sobre seguridad quirúrgica fue bueno en un 77% de los participantes. Respecto a la evaluación sobre cumplimiento fue un promedio de 85.6 % en 1ra fase lo que representa un cumplimiento bueno, en la 2da fase un 79.86% que refleja un cumplimiento regular y en relación a los factores del entorno que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico de la 3ra fase un 85.2% o cumplimiento bueno. Se concluyó que en las tres etapas de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el paciente pediátrico, se debe reconocer oportunidades para poder renovar su implementación, logrando de esta manera disminuir las complicaciones y muertes. (6)

RODRÍGUEZ, V. (2016) Argentina, en un estudio titulado “Descripción de la Aplicación sobre la Lista de Verificación en el servicio de cirugía del Hospital privado de Córdoba”, tuvo como objetivo analizar la aplicación lista de verificación quirúrgica en los ambientes de cirugía. Metodología estudio de diseño retrospectivo transversal, descriptivo, cuantitativo. Resultados: En más de un 85% de cirugías el paciente ingresa al quirófano con la pulsera identificadora, reforzando este ítem con la verificación de manera oral de la identidad del mismo siempre que sea posible. Durante la pausa quirúrgica la confirmación de la incisión cutánea se da en un porcentaje superior al 85%. La presentación de los miembros del personal del equipo quirúrgico se da apenas en un 60% de las cirugías. En la fase de salida se cumplen normas tales como: repaso de cuidados, planes, tratamientos y recuperación se revisa que la LVCS este firmada en un porcentaje superior a 80%. Por otro lado más del 40% del personal de salud no considera la LVCS como herramienta útil.

(7)

MORETA D. (2015) Ecuador. En un estudio titulado: “Evaluación del conocimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura establecida por la (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo”, tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación en los diferentes

profesionales del equipo quirúrgico. Metodología: Estudio descriptivo. Conclusión: El grado de conocimiento sobre la Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura es menor de lo que se esperaba, la falta del conocimiento sobre su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico son errores que llevan al incumplimiento de esta lista. (8)

POZO, C. (2015) Ecuador, en un estudio titulado “Verificación de la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura establecida por la OMS desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito”. Tuvo como objetivo Verificar que la Lista de chequeo para la Cirugía Segura establecida por la OMS es aplicada adecuadamente a partir de ítems verificables por el paciente. Metodología: Estudio descriptivo. Resultados: Los ítems de la Lista de Verificación se cumplieron en un 79% según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento en un 50% fue el de marcar el sitio quirúrgico. De los que conforman el equipo quirúrgico los que menos se presentaron con su nombre y función fueron el instrumentista en un 52% y la enfermera circulante en un 32%. Un 30% de los pacientes refirió sentir miedo relacionados con errores en la cirugía, el 89% de pacientes respondió haberse sentido seguro en la sala de operaciones, y un 99% de pacientes quirúrgicos recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas.(9)

ASTUDILLO J. y Otros (2014) Ecuador. En un estudio titulado: “Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la OMS en el Hospital Moreno Vázquez”, cuyo objetivo fue evaluar la aplicación de la guía ante la seguridad de una cirugía de la OMS, en un universo de 452 cirugías. Metodología: Estudio descriptivo. Llegaron a la conclusión de que el conocimiento que presentan es medio para los profesionales de la salud, siendo los puntos débiles: el correcto manejo de hemorragias, el control de tratamiento profiláctico, eventos críticos o adversos y falta de conocimiento en el post operatorio. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

LÁZARO, R. (2017) Lima. En el estudio titulado: “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”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Aplicación por el profesional de enfermería. Metodología: Fue de tipo descriptivo y correlacional, los datos fueron recolectados de 40 profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico. Llegando a la conclusión de que existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. (11)

IRIGOIN, L. y LOZADA, Y. (2017) Chiclayo. En un estudio titulado: “Conocimiento de la LVCS en el equipo quirúrgico de Sala de Operaciones del Hospital Regional Docente Las Mercedes”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la LVCS en el Equipo Quirúrgico. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se trabajó con una población muestral de 41 participantes; 15 enfermeras (os), 15 cirujanos y 11 anestesiólogos. Llegaron a la conclusión que el 55.56% del equipo quirúrgico tienen un conocimiento regular y el 46.54% un nivel de conocimiento malo sobre la lista de verificación de cirugía segura. Los cirujanos tienen mayor porcentaje de conocimiento malo sobre las actividades, los objetivos y fases de la lista de verificación (73.3%, 80% y 53.3%). Sin embargo, todo el equipo quirúrgico tiene un 0.0% de conocimiento bueno sobre los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura. Y en relación a las actividades del protocolo los resultados de un conocimiento bueno son del (0.0%) anestesiólogos; (26.7%) enfermería y (13.3) % los cirujanos. (12)

CHOQUEMALLCO, R. (2017) Juliaca. En un estudio titulado: “Conocimiento sobre la LVCS en los profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano”, Tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre la LVSC en Profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano. Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo y comparativo con

diseño no experimental y de corte transversal, la muestra fue de 46 profesionales de la salud. Se llegó a la conclusión que el 55% de Cirujanos, el 14% de anestesiólogos y el 50% de enfermeras tienen un conocimiento regular y el 23% de cirujanos, el 86% de anestesiólogos y el 50% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento bueno. El mayor conocimiento que poseen del proceso quirúrgico es el de la fase de SALIDA. También el 100% de profesionales está de acuerdo con la implementación de la LVCS y se determinaron que los principales inconvenientes para la correcta realización de la lista fueron la falta de conocimiento sobre su importancia y la falta de unión en el Equipo Quirúrgico.

(13)

LAZO H.; TORRES Y. (2017) Arequipa. En un estudio titulado: “Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado”, tuvo como objetivo analizar las experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Hoja de Cirugía Segura. Metodología: Tipo cualitativo fenomenológico. Llegando a la conclusión que el 36% de enfermeras argumentan que existen ciertas limitaciones como: falta de personal, falta de tiempo, las cirugías son muy rápidas y no culminan el llenado apropiado de la hoja porque los miembros del equipo se retiran o por falta de interés de los mismos. El 47% de enfermeras opinan que la seguridad del paciente es: “el pilar fundamental de la atención de enfermería”.

La mayoría de las enfermeras reconocen la procedencia de la Hoja de Cirugía Segura como una estrategia implementada para prevenir eventos adversos que perjudiquen tanto al paciente como al personal de salud, pero desconocen su origen exacto. (14)

IZQUIERDO, F. (2015) Lima. En un estudio titulado: “Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo”, tuvo como objetivo: Determinar el Nivel de cumplimiento de la LVCS por el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Metodología: Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Llegaron a la conclusión: Del 100% de Historias clínicas un 68% no cumple con LVCS y un 32% cumple. En la etapa antes de la Inducción Anestésica cumple 91% y un 9% no cumple; en la Pausa quirúrgica un 77% cumple y un 23% no cumple y en la tercera etapa cumple 58% y un 42% no cumple. (15).

2.2. Base Teórica

Teoría del conocimiento

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la

epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento. Etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente. (16)

Teorías de Enfermería:

- **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender:**

Nola J. Pender planteó que las acciones preventivas son el eje principal para promover un estado de salud óptimo.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender se basa en creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud que la inducen a comportamientos

determinados destinadas a mejorar la calidad de vida de la persona a nivel de su salud. (17)

- **Teoría del Cuidado de Florence Nightingale**

Se centró en el entorno, defendió la idea de que esta profesión se basa principalmente en el conocimiento de las personas y su entorno y las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir o favorecer la enfermedad, los accidentes o por último la muerte. (18)

2.3. Base Conceptual

Conocimiento

Mario Bunge, refiere que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, puede ser clasificado como conocimiento vulgar, llamando así a todas las representaciones que el hombre hace en su vida cotidiana, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata de los fenómenos naturales y sociales. (19)

Salazar, Bondy. Refiere que el conocimiento es un acto y segundo un contenido; el conocimiento como un acto es la comprensión de una cosa, como propiedad hecho u objeto por

su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión del proceso mental y no físico. El conocimiento como contenido se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. (20)

De igual manera; Immanuel Kant en su teoría del conocimiento define que está determinado por la intuición sensible y los conceptos, diferenciando dos tipos de conocimiento, primero, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el segundo el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

El ser humano no se restringe a recibir información sino construye su imagen del mundo. (21)

Tipos de conocimiento

- **Conocimiento científico.** Es una aproximación crítica a la realidad que trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más prosaico el porqué de las cosas y su acontecer. Es crítico y teórico porque indaga y explica la realidad en forma objetiva, trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas.

- **Conocimiento empírico.** Esta basado en la experiencia y en la percepción, ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables. (19)

Para los profesionales de enfermería el conocimiento es una herramienta muy valiosa ya que permite brindar cuidados de manera eficaz y eficiente porque el saber actuar con fundamento en el proceso de cuidar ayuda en aspectos culturales, científicos y humanísticos lo que hace el cambio continuo y trascendente; contribuyendo a una cultura de seguridad y éxito de resultados en bien del paciente.

Niveles de conocimiento:

El Dr. Wilfredo Huertas Bazalar y Gomez define tres niveles de conocimientos:

A. Bueno: “óptimo”, porque la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

B. Regular: “medianamente logrado”. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende descubrir nuevos conceptos hay una integración parcial; manifiesta conceptos básicos, emite otros eventualmente propone modificaciones por un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con ideas básicas del tema.

C. Deficiente: “pésimo” porque carece de fundamentación lógica, hay ideas desorganizadas e inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados. (13)

Medición del Conocimiento. Dentro del proceso de la evaluación, es necesario adjuntar un valor sobre los aprendizajes (medición del aprendizaje), para este propósito generalmente se emplean categorías con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la categorización numérica o sistema vigesimal es objetiva al momento de la calificación. (22)

Categoría numérica o sistema vigesimal: es un sistema para valorar rasgos de conocimiento subjetivo, a través de categorías que indiquen el grado o intensidad en que un “conocimiento”, que se desarrolla, se estanca o degenera, al que se designa

valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llegue el conocimiento. (13)

La clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio de las investigadoras, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. Por lo tanto, en el estudio se realizó tres categorías en la escala numérica:

Nivel de conocimientos Deficiente	0 - 10
Nivel de conocimientos Regular	11 - 15
Nivel de conocimientos Bueno	16-20

Lista de Verificación Quirúrgica

Recoge una serie de actividades desarrolladas a lo largo del proceso quirúrgico y debe ser complementado por escrito por los profesionales de salud responsables y como complemento a la verificación sistemática que se realiza de forma verbal. (23)

La LVCS tiene como objetivo brindar seguridad al paciente durante las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos.

Para el cumplimiento de la LVCS, se debe respetar los siguientes principios:

- ✓ Debe ser breve es decir **Focalizaza**, no debe llevar más de un minuto.
- ✓ **Ejecutable:** Cada acción concreta y uniforme.
- ✓ **Verbal:** Debe haber interacción verbal de los miembros del equipo quirurgico.
- ✓ **Cooperativa:** Participación de todos los miembros del equipo.
- ✓ **Comprobada:** Es importante someterla a prueba mediante una simulación y pruebas reales.
- ✓ **Integrada:** La comunicación entre el equipo e incorporación de prácticas como la integración.

El responsable designado del llenado de la LVCS durante una operación primordialmente será una enfermera circulante pero podría ser tambien cualquier personal de salud que participe en la operación.(24)

Fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura:

A. Fase de Entrada: Se da antes de la inducción anestésica y se requiere la presencia del anesthesiólogo y de la enfermera circulante.

Verificar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia, en la historia clínica y preguntar al paciente la zona quirúrgica a operarse, de igual manera el enfermero

circulante ha de confirmar que el cirujano ha marcado el sitio de la cirugía. El enfermero preguntara al anestesiólogo si funciona adecuadamente sus equipos de anestesiología (oxígeno y agentes inhalatorios). (24,25)

Preguntar si el paciente tiene o no alergias conocidas e identificar cual es en la historia clínica y preguntar si tiene riesgo de perder mas de 500 ml de sangre, si fuera cierto gestionar con banco de sangre . (24,25)

B. Fase de Pausa quirúrgica: o pausa momentánea en donde el equipo quirúrgico confirma si se ha realizado los controles esenciales de seguridad. (26)

Esta fase el personal de salud se identifica por su nombre y función; el cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización y posición. El responsable reconfirma todo lo antes mencionado. (27)

La enfermera circulante pregunta si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, la enfermera intrumentista confirma los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente. (28)

El objetivo de la fase de “Pausa Quirúrgica” es confirmar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente y asi el equipo quirúrgico procede con la intervención sin riesgo. (28)

C. Fase de Salida: Es el que se completa antes de retirar los campos estériles, durante el cierre de la herida quirúrgica antes de que el cirujano salga de quirófano (28).

Los miembros del equipo quirúrgico el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deben repasar si existen eventos intraoperatorios de importancia, para ejecutar el plan postoperatorio del paciente y confirmar el etiquetado de la muestra quirúrgica si la hubiese, recuento de gasas e instrumental, donde el responsable chequea en cada casilla según corresponda.

La aplicación de la LVCS tendrá éxito, si hay un solo responsable que es el que confirma el llenado de los items de la LVCS de este modo se garantiza que no haya ninguna omisión durante la intervención quirúrgica. (25)

La OMS declara Objetivos Esenciales para la Seguridad de la Cirugía:

- El equipo quirúrgico operará en el sitio anatómico correcto del paciente.
- Prevenir algún daño derivado de la administración de la anestesia y manejo del dolor del paciente.

- Si hay una pérdida de acceso a la vía aérea, función respiratoria y/o pérdida considerable de sangre el equipo quirúrgico estará preparado eficazmente.
- Las reacciones alérgicas o adversas a fármacos deben ser evitadas ya que ponen en riesgo al paciente.
- El riesgo de infección de la herida operatoria debe ser mínimo.
- Se debe evitar dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
- Las muestras quirúrgicas deben ser correctamente rotuladas y almacenadas correctamente.
- La información del paciente es clave para que la intervención quirúrgica se desarrolle de forma segura. (4)

2.4. Definición de términos básicos

Conocimiento. Conjunto de ideas que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos y se relacionan con el mundo. El hombre los capta mediante sus sentidos como una información inmediata de los fenómenos naturales y sociales. (19)

Niveles de conocimiento

A. Bueno. (Óptimo) es la conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

B. Regular. (Medianamente logrado), la persona reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad.

C. Deficiente. (Pésimo), los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. (13)

Lista de Verificación de Cirugía Segura. Instrumento que recopila las distintas actividades que se desarrollan durante el acto operatorio. Se hace efectiva al ser verbal y es evidenciada por escrito. (23)

Fases:

Fase de Entrada: Periodo inicial antes de la inducción de la anestesia. Es la recepción del paciente en sala de operaciones en presencia del anesthesiologo y del personal de enfermería. (5)

Fase de Pausa quirúrgica: Se realiza antes de la incisión de la piel, con el objetivo de verificar si los controles de seguridad esenciales antes de la intervención quirúrgica se han cumplido. (26)

Fase de Salida: Se completa antes de retirar los campos estériles, durante el cierre de la herida y antes que el cirujano abandone el acto quirúrgico. (28).

Centro Quirúrgico

Es una unidad crítica donde se atienden a los pacientes cuyo diagnóstico médico tiene solución con una intervención quirúrgica, atiende las 24 horas. (29)

Cirugía segura. Es sinónimo de calidad de atención durante la intervención quirúrgica. (30)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la **Fase de Entrada** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la **Fase Pausa quirúrgica** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la **Fase de Salida** en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

3.2. Definición Conceptual de Variables

3.2.1. Variable 1

- **Conocimiento.** Conjunto de conceptos, etapas y procedimientos durante el acto quirúrgico, que incluyen actividades y destreza ante una posible aparición de eventos adversos no deseados que tienen que ver con la seguridad integral y cuidado del paciente quirúrgico. (11)

3.2.2. Variable 2

- **Lista de Verificación de Cirugía Segura.** Registro que recopila las distintas actividades que se desarrollan durante el acto operatorio. (23)

3.3. Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V1: Nivel Conocimiento	Conjunto de ideas que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos y se relacionan con el mundo. El hombre los capta mediante sus sentidos como una información inmediata de los fenómenos naturales y sociales.	Conjunto de conceptos y enunciados producto de las experiencias de los profesionales de Enfermería, respecto a la lista de verificación de cirugía segura.	<p>Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p>	<p>Definición de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.</p> <p>Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>Ordinal:</p> <p>Conocimiento Bueno: 16- 20 puntos Conocimiento Regular: 11 – 15 puntos Conocimiento Deficiente: 0 - 10 puntos.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
V2: Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura	Instrumento que recopila las distintas actividades que se desarrollan durante el acto operatorio. Se hace efectiva al ser verbal y es evidenciada por escrito.	Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar lista de verificación de cirugía segura en el paciente durante una intervención quirúrgica.	<p>Fase de Entrada</p> <p>Fase Pausa quirúrgica</p> <p>Fase de Salida</p>	<p>➤ Confirmar la identidad del paciente.</p> <p>➤ Verificar el correcto funcionamiento del pulsioxímetro.</p> <p>➤ Verificar alergias y riesgos del paciente.</p> <p>✓ El equipo quirúrgico del presentarse en voz alta.</p> <p>✓ Verificar de la identidad del paciente.</p> <p>✓ Verificar de administración de profilaxis.</p> <p>✓ Confirmar la esterilidad del instrumental.</p> <p>✓ Verificar riesgos del paciente.</p> <p>✓ Confirmar la visualización de imágenes.</p> <p>• Confirmar verbalmente del nombre del procedimiento.</p> <p>• Recuento de instrumental, gasas, agujas, etc.</p> <p>• Verificar problemas con el instrumental y equipos.</p> <p>• Verificar aspectos críticos de recuperación y tratamiento del paciente.</p>	<p>Ordinal:</p> <p>- Bueno.</p> <p>- Regular.</p> <p>- Deficiente.</p>

IV. DISEÑO METODOLÓGICO:

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo.

Es cuantitativo, porque mide fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos. (31)

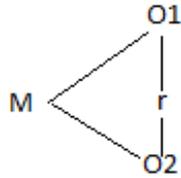
Descriptivo porque detalla, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos y sus variables en el presente. (32)

Prospectivo porque los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro. (32)

4.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación es no experimental correlacional de corte transversal; porque se sacan conclusiones entre la relación de variables, sin intervención directa. (33)

Y es corte transversal, porque los datos son recopilados en un tiempo único. (31)



M = Muestra del profesional de enfermería.

r= Es la correlación entre las variables observadas.

O1 = Son las observaciones y mediciones de la variable 1 nivel de conocimiento

O2 = Son las observaciones y mediciones de la variable 2 aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

4.2. Método de Investigación

La presente investigación tiene un método hipotético - deductivo porque nos permite realizar la contrastación de las variables a través de la experiencia. (34)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La presente investigación estuvo conformada por 18 Licenciados en Enfermería de Centro quirúrgico que laboran en el Hospital II Essalud Ayacucho.

4.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra es no probabilística por conveniencia, conformado por 18 Licenciados en Enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y que cumplieron con los criterios de inclusión. (34)

4.3.3. Criterios de inclusión:

Licenciados en Enfermería que trabajan en el servicio de centro quirúrgico del Hospital II Essalud Ayacucho y que desean participar voluntariamente.

4.3.4. Criterios de exclusión:

Licenciados en Enfermería de Centro quirúrgico que estén con licencia o de vacaciones.

Licenciados en Enfermería de Centro quirúrgico que no desean participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio

El lugar de estudio fue el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Essalud, dirección: Av. Venezuela s/n – Canaán Alto- San Juan Bautista Ayacucho - Perú. Es una institución pública que presta servicios de atención integral

de salud dirigida a los asegurados, la atención del centro quirúrgico es las 24 horas los 365 días del año.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó los diferentes trámites administrativos solicitados por la Oficina de Capacitación, Investigación y docencia del Hospital II Essalud Ayacucho; obteniéndose la autorización pertinente. Seguidamente de acuerdo a la disposición de tiempo de los Licenciados en Enfermería se empezó a recolectar información tanto para el cuestionario y guía de observación.

Se utilizó como técnica la encuesta y la observación, para la primera variable se utilizó un cuestionario que tiene 10 preguntas las cuales permitieron determinar el nivel de conocimiento sobre la LVCS, cada pregunta tuvo un puntaje de 2 siendo el puntaje total de 20. Se obtuvo el nivel de conocimiento de acuerdo a la siguiente puntuación:

Bueno: de 16 - 20 puntos.

Regular: 11 – 15 puntos.

Deficiente: 0 - 10 puntos.

El instrumento que se utilizó fue diseñado la Dra. Diana C. Moreta Sanafria Ecuador 2015, en el que se realizó una

prueba piloto a 10 Licenciadas en Enfermería con una confiabilidad del alfa de cronbach, siendo el resultado 0.86, que demostró que el instrumento es confiable.

De la misma forma para la segunda variable se utilizó una guía de observación para verificar la aplicación de la LVCS, la cual ayudó a verificar el cumplimiento de la lista en cada una de sus fases: Antes de inducción de anestesia (**Entrada**), antes de incisión quirúrgica (**Pausa**) y antes de salida del paciente del quirófano (**Sálida**). Para lo cual se realizó una re categorización de variables para realizar la correlación y contrastación de resultados, este instrumento utilizado fue el de Moreta D. ya antes mencionado que se aplicó durante los diferentes turnos de los Licenciados en Enfermería, en un periodo de un mes respectivamente donde se pudo observar de forma anónima al enfermero circulante responsable del llenado de la LVCS.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El análisis de datos se realizó a través del cuestionario y guía de observación, donde se consideró el anonimato de Licenciados en Enfermería respetándose el tiempo de disponibilidad de los mismos.

Para el procesamiento de los datos se ordenó la información, luego se cuantificó cada variable, lo cual se realizó a través de nuestra base de datos de WORD y EXCEL, posteriormente se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 25 en español.

De la misma manera para el análisis descriptivo, se elaboró tablas de frecuencias y porcentajes para cada variable y sus dimensiones y en cuanto al análisis inferencial, se procedió a un análisis de relación entre las variables de estudio utilizando, el coeficiente de correlación de Spearman, que es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Para calcular la significancia $p < 0.05$, los datos fueron ordenados y reemplazados por su respectivo orden.

El coeficiente de correlación de Spearman se define como un índice utilizado para medir el grado de relación que tienen dos variables, ambas cuantitativas y ordinales. (35)

En el caso de la guía de observación, también se evidenció el llenado a través de fotos de la lista de verificación de cirugía segura.

Finalmente se integró la información, es decir se relacionó categorías obtenidas entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación llegando a las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

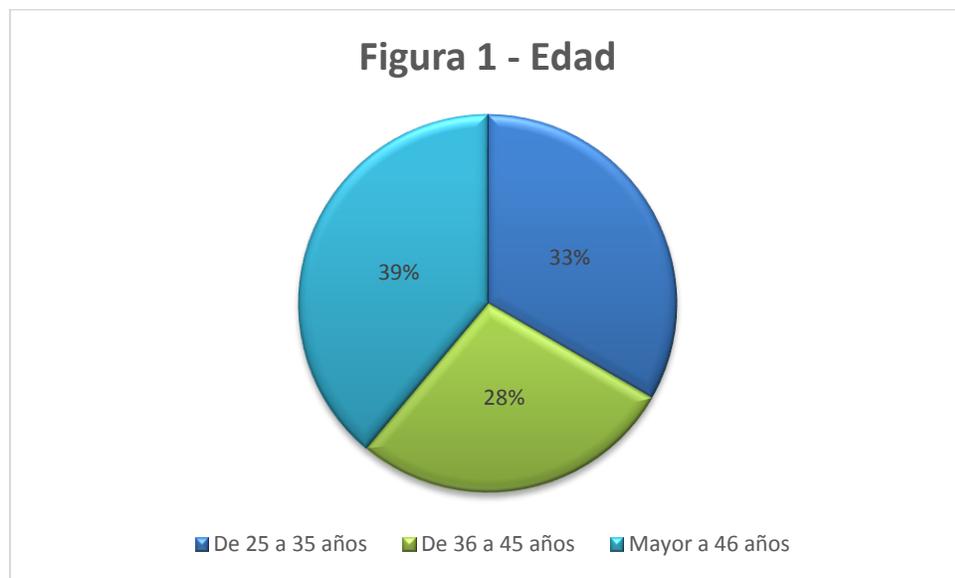
V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 1: RESULTADOS SEGÚN EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020.

EDAD	Nº	%
De 25 a 35 años	6	33.3
De 36 a 45 años	5	27.8
Mayor a 46 años	7	38.9
Total	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en ESSALUD Ayacucho 2020.

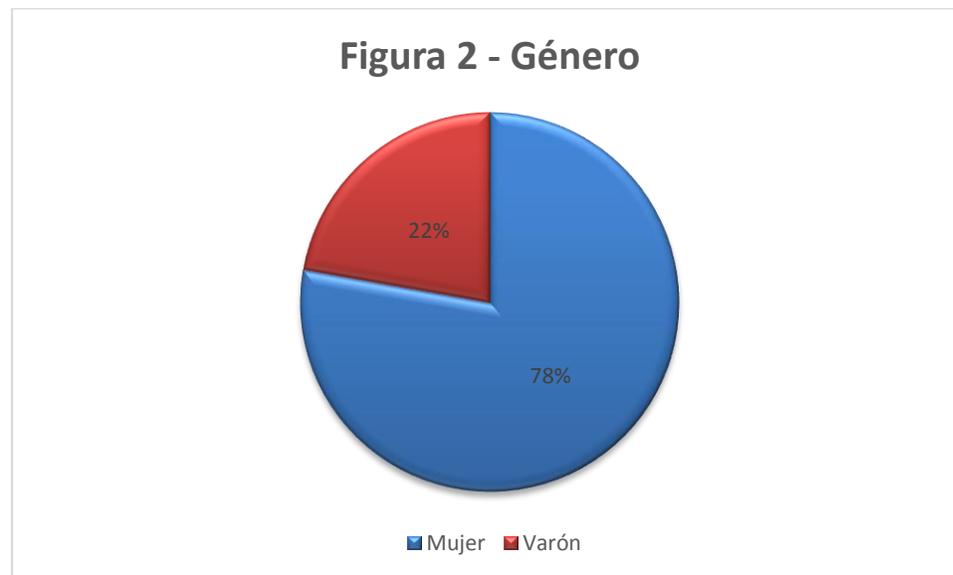


La tabla 1 registra que en relación con la edad del personal de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud de Ayacucho en el año 2020, el 39% posee más de 46 años y el 33% tienen edades entre 25 a 35 años.

TABLA 2: RESULTADOS SEGÚN GÉNERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020.

EDAD	N°	%
Mujer	14	77.8
Varón	4	22.2
Total	18	100.0

Fuente: Fuente: Cuestionario aplicado en ESSALUD Ayacucho 2020.



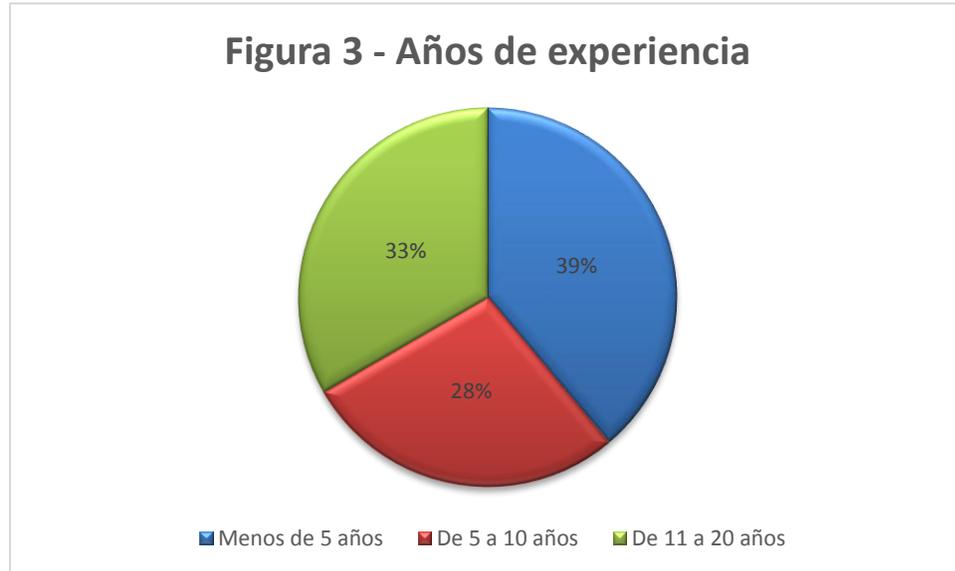
Los resultados registrados en la tabla 2 registran que el 78% son mujeres y el 22% de trabajadores enfermeros son varones.

TABLA 3: RESULTADOS SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020.

EXPERIENCIA	N°	%
Menos de 5 años	7	38.9
De 5 a 10 años	5	27.8
De 11 a 20 años	6	33.3
Total	18	100.0

Fuente: Fuente: Cuestionario aplicado en ESSALUD Ayacucho 2020.

Figura 3 - Años de experiencia



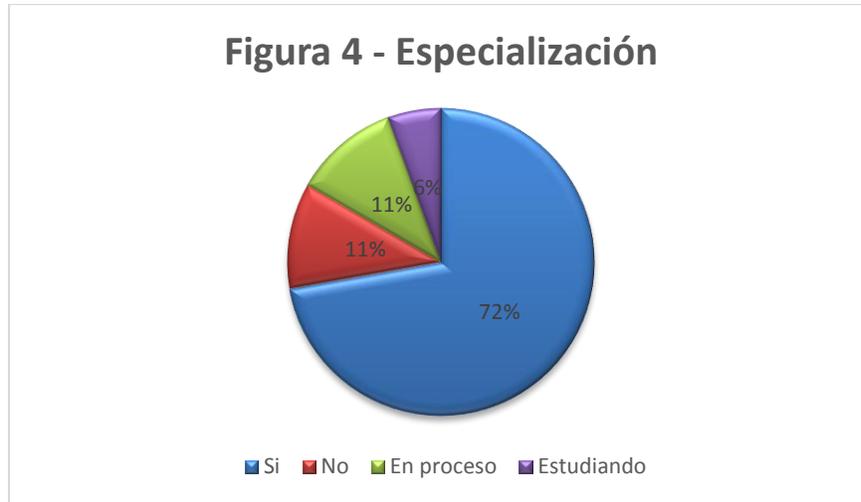
La tabla 3 registra que, el 39% de encuestados tiene menos de 5 años de experiencia y el 33% posee de 11 a 20 años de experiencia.

TABLA 4: RESULTADOS SEGÚN ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020

ESPECIALIZACIÓN	N°	%
Si	13	72.2
No	2	11.1
En proceso	2	11.1
Estudiando	1	5.6
Total	18	100.0

Fuente: Fuente: Cuestionario aplicado en ESSALUD Ayacucho 2020.

Figura 4 - Especialización

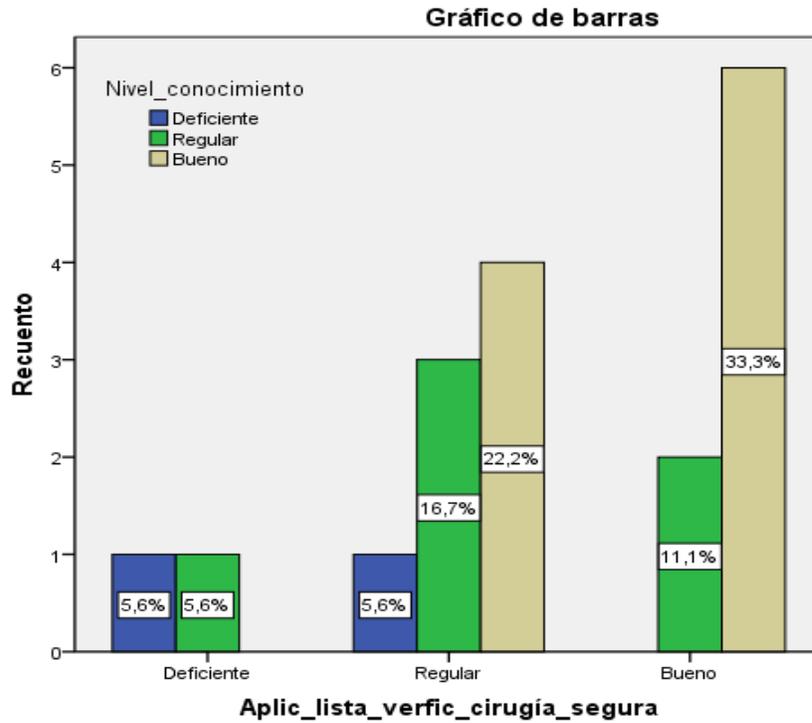


La tabla 4 registra que en relación con la especialización del personal de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020, el 72% si posee una especialización y el 6% está estudiando la especialización.

TABLA 5: RESULTADOS DEL CONTRASTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020.

Valores			Nivel de conocimiento			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Deficiente	Recuento	1	1	0	2
		% del total	5,6%	5,6%	,0%	11,1%
	Regular	Recuento	1	3	4	8
		% del total	5,6%	16,7%	22,2%	44,5%
	Bueno	Recuento	0	2	6	8
		% del total	,0%	11,1%	33,3%	44,4%
Total		Recuento	2	6	10	18
		% del total	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario y guía aplicada en ESSALUD Ayacucho 2020.
Elaboración: Propia



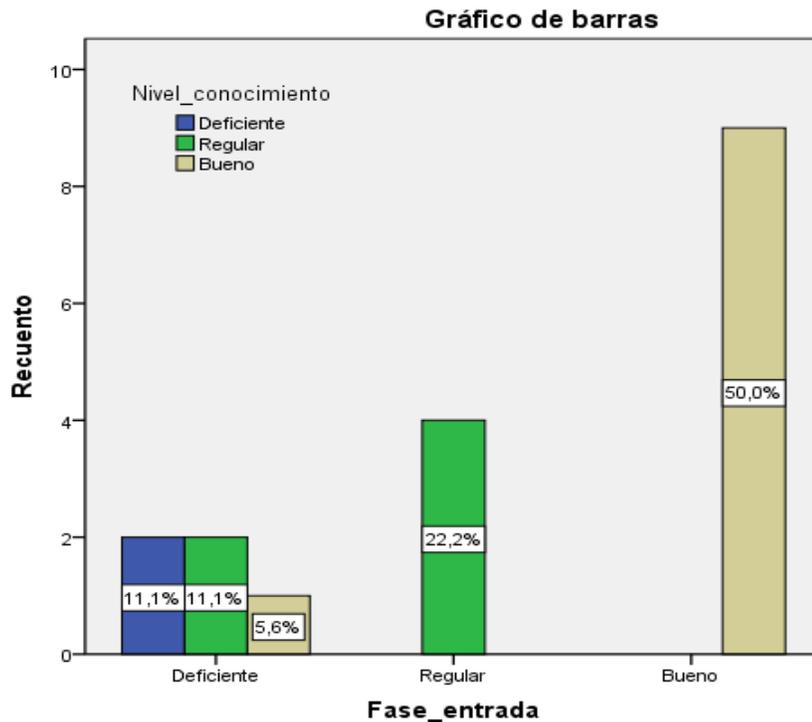
La tabla 5 registra que, respecto al nivel de conocimiento; 11,1% tiene conocimiento deficiente; el 33,4% conocimiento regular y el 55,5% conocimiento bueno.

En el caso de los resultados sobre la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el 11,1% lo aplica de manera deficiente; el 44,5% regular y el 44,4% lo aplica bien.

TABLA 6: RESULTADOS DEL CONTRASTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA FASE DE ENTRADA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020.

Valores		Nivel de conocimiento			Total	
		Deficiente	Regular	Bueno		
Fase de entrada	Deficiente	Recuento	2	2	1	5
		% del total	11,1%	11,1%	5,6%	27,8%
	Regular	Recuento	0	4	0	4
		% del total	,0%	22,2%	,0%	22,2%
	Bueno	Recuento	0	0	9	9
		% del total	,0%	,0%	50,0%	50,0%
Total		Recuento	2	6	10	18
		% del total	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario y guía aplicada en ESSALUD Ayacucho 2020.
Elaboración: Propia



La tabla 6 registra que, respecto al nivel de conocimiento; el 11,1% tiene conocimiento deficiente de la fase de entrada; el 33,3% conocimiento regular y el 55,6% conocimiento bueno.

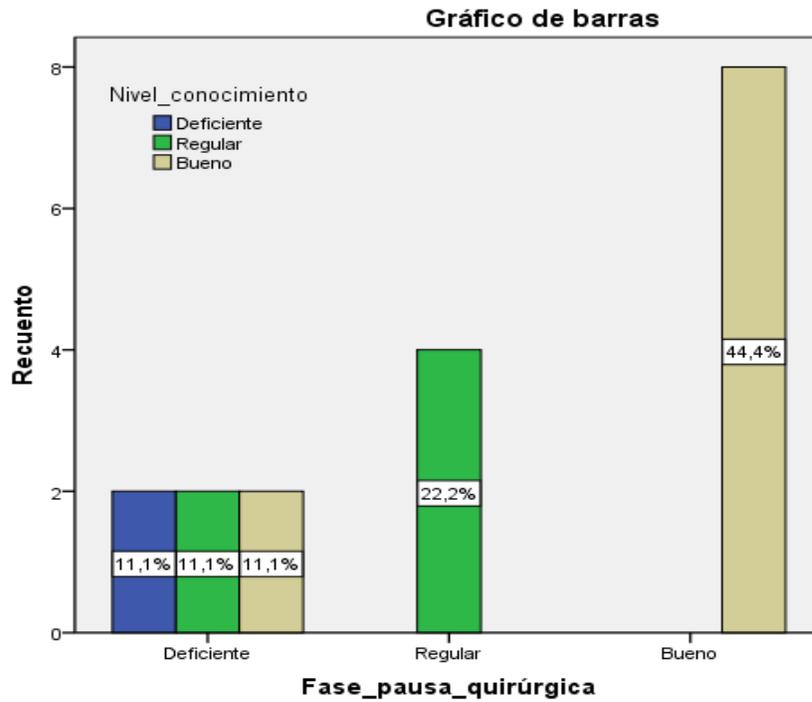
En el caso de los resultados sobre la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en su fase entrada, el 27,8% lo aplica de manera deficiente; 22,2% regular y el 50,% lo aplica bien.

TABLA 7: RESULTADOS DEL CONTRASTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA FASE PAUSA QUIRÚRGICA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020.

Valores			Nivel de conocimiento			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Fase Pausa quirúrgica	Deficiente	Recuento	2	2	2	6
		% del total	11,1%	11,1%	11,1%	33,3%
	Regular	Recuento	0	4	0	4
		% del total	,0%	22,2%	,0%	22,2%
	Bueno	Recuento	0	0	8	8
		% del total	,0%	,0%	44,4%	44,4%
Total		Recuento	2	6	10	18
		% del total	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario y guía aplicada en ESSALUD Ayacucho 2020.

Elaboración: Propia



La tabla 7 registra que, respecto al nivel de conocimiento; el 11,1% tiene un conocimiento deficiente de la fase de pausa quirúrgica; el 33,3% un conocimiento regular y el 55,6% un conocimiento bueno.

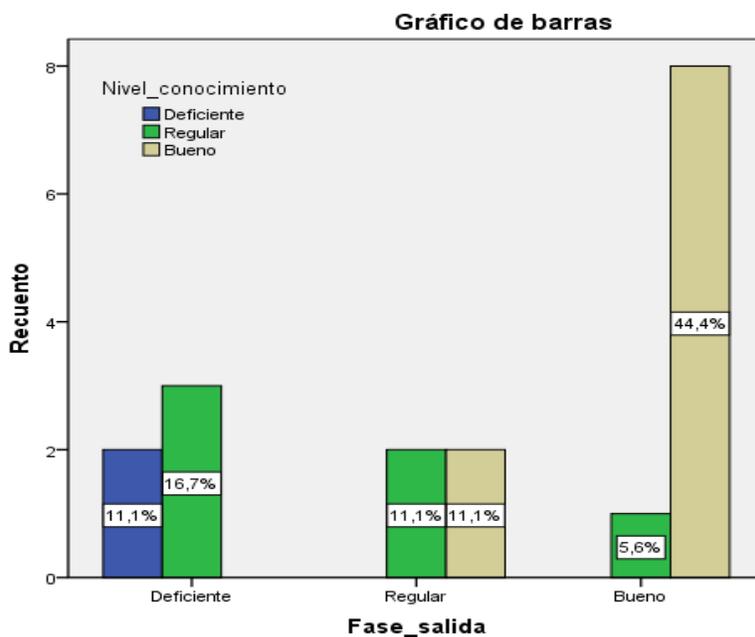
En el caso de los resultados sobre la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en su Fase Pausa quirúrgica, el 33,3% lo aplica de forma deficiente; el 22,2% regular y el 44,4% lo aplica bien.

TABLA 8: RESULTADOS DEL CONTRASTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA FASE DE SALIDA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020.

Valores			Nivel de conocimiento			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Fase de Salida	Deficiente	Recuento	2	3	0	5
		% del total	11,1%	16,7%	,0%	27,8%
	Regular	Recuento	0	2	2	4
		% del total	,0%	11,1%	11,1%	22,2%
	Bueno	Recuento	0	1	8	9
		% del total	,0%	5,6%	44,4%	50,0%
Total		Recuento	2	6	10	18
		% del total	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario y guía aplicada en ESSALUD Ayacucho 2020.

Elaboración: Propia



La tabla 8 registra que, respecto al nivel de conocimiento; el 11,1% tiene un conocimiento deficiente de la fase de salida; el 33,3% conocimiento regular y el 55,6% conocimiento bueno

En el caso de los resultados sobre la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en su Fase de Salida, el 27,8% lo aplica de forma deficiente; el 22,2% regular y el 50% lo aplica bien.

5.2 Resultados Inferenciales

TABLA 9: RESULTADOS DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD DE LOS DATOS

Variables y dimensiones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,842	18	,006
Fase de entrada	,816	18	,003
Fase de pausa quirúrgica	,817	18	,003
Fase de salida	,811	18	,002
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	,863	18	,014

Para calcular la dirección y la intensidad de la correlación entre las variables y las dimensiones es necesario que se evalúe el comportamiento de los datos; en ese sentido, la prueba normalidad demuestra que estos no configuran la curva normal, por lo que se trata de datos dispersos, por lo tanto al haber registrado que $p_valor=0,02 < \alpha(0,05)$ y teniendo en cuenta que las variables son del tipo ordinal; el estadígrafo elegido para hacer los cálculos en el proceso de comprobación de las hipótesis viene a ser rho de Spearman.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

PARA LA HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

TABLA 10: RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.

Valores			Nivel de conocimiento	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	0,527**
		N	18	18
	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,527**	1,000
		N	18	18

Los resultados advierten que existe relación directa moderada entre las variables, en razón que el valor de $\rho=0,527$; mientras que al ser el $p_valor=0,025$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase de Entrada en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase de Entrada en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

TABLA 11: RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA FASE DE ENTRADA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.

Valores			Nivel de conocimiento	Fase de entrada
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,781**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	18	18
	Fase de entrada	Coefficiente de correlación	0,781**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	18	18

Los resultados advierten que existe relación directa fuerte entre las variables, en razón que el valor de rho=0,781; mientras que al ser el p_valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase Pausa quirúrgica en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase Pausa quirúrgica en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

TABLA 12: RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA FASE PAUSA QUIRÚRGICA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.

Valores			Nivel de conocimiento	Fase Pausa quirúrgica
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,659**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	18	18
	Fase Pausa quirúrgica	Coefficiente de correlación	0,569**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	18	18

Los resultados advierten que existe relación directa fuerte entre las variables, en razón que el valor de $\rho=0,659$; mientras que al ser el $p_valor=0,031$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase de Salida en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase de Salida en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

TABLA 13: RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA FASE DE SALIDA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.

Valores			Nivel de conocimiento	Fase de salida
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,783**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	18	18
	Fase de salida	Coeficiente de correlación	0,783**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	18	18

Los resultados advierten que existe relación directa fuerte entre las variables, en razón que el valor de rho=0,783; mientras que al ser el p_valor=0,016 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Asegurar la recuperación del paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente demanda una serie de procedimientos que están debidamente establecidos en protocolos médicos por lo que es importante que se aplique específicamente la lista de verificación de cirugía segura.

Los resultados obtenidos a través del procesamiento y análisis de los datos proporcionan información que permiten explicar el comportamiento del fenómeno estudiado; en ese sentido, se puede señalar lo siguiente:

La tabla 5 registra que, respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el 11,1% la aplica de forma deficiente; el 44,5% regular y el 44,4% bueno. En el caso de los resultados sobre la variable nivel de conocimiento; 11,1% es deficiente; 33,3% es regular y 55,5% es bueno, confirmando los resultados obtenidos por Moreta D. (2015) quien en su trabajo de investigación titulado: “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo”, afirma que, el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento sobre su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se

han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de esta norma. (6)

La tabla 6 registra que, respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en su fase entrada, el 27,8% la aplica de forma deficiente; el 22,2% regular y el 50,0% bien, confirmando los resultados obtenidos por FELIX, M. y Otros (2016), en el estudio titulado “Conocimiento e Implementación sobre la seguridad en el paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sur este de México”, afirma que el nivel de conocimiento sobre seguridad quirúrgica fue bueno con un 77% dentro de los participantes. Respecto de la evaluación sobre cumplimiento se llegó a encontrar que un promedio de 85.6 % en 1ra fase es decir antes de la anestesia lo que representa un cumplimiento bueno, en la 2da fase es decir antes de la incisión cutánea 79.86% lo que refleja un cumplimiento regular y en relación a los factores del entorno tanto interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico de la 3era fase, antes que el paciente abandone el quirófano 85.2% o cumplimiento bueno. Se concluyó al evaluar las tres etapas de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el paciente pediátrico permitió reconocer áreas de oportunidades para poder renovar su implementación, logrando de esta manera disminuir las complicaciones, así como muertes que se pudieron evitar avanzando hacia una cultura de seguridad en el paciente quirúrgico. (6)

La tabla 7 registra que, respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en su Fase Pausa quirúrgica, el 33,3% la aplica de forma deficiente; 22,2% regular y el 44,4% bueno, confirmando los resultados obtenidos POZO, C. (2015), en el estudio titulado “Verificación de la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito” afirma que los ítems de la lista de verificación se cumplieron en el 79%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento 50% fue el de marcar el sitio quirúrgico. De las personas que conforman el equipo quirúrgico los que menos se presentaron con su nombre y función fueron el instrumentador quirúrgico 52% y la enfermera circulante 32%. (9)

La tabla 8 registra que, respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en su Fase de Salida, el 27,8% aplica de forma deficiente; 22,2% regular y el 50,0% bien, confirmando los resultados obtenidos por IRIGOIN, L.; LOZADA, Y. (2017) quienes en el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de Sala de Operaciones del Hospital Regional Docente Las Mercedes”, afirman que, el 55.56% del equipo quirúrgico tienen un conocimiento regular y el 46.54% un nivel de conocimiento malo sobre la lista de

verificación de cirugía segura. Los cirujanos tienen mayor porcentaje de conocimiento malo sobre las actividades, los objetivos y fases de la lista de verificación (73.3%, 80% y 53.3%). Sin embargo, todo el equipo quirúrgico tiene un 0.0% de conocimiento bueno sobre los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura. Y en relación con las actividades del protocolo los resultados de un conocimiento bueno son del (0.0%) anestesiólogos; (26.7%) enfermería y (13.3) % los cirujanos. (12).

6.3 Responsabilidad ética

La presente investigación se realizó considerando la normativa vigente de la Universidad, las citas y las referencias bibliográficas se realizaron según estilo Vancouver. La aplicación del cuestionario y guía de observación se realizó mediante la autorización de la Oficina de Capacitación, Investigación y docencia del Hospital II Essalud Ayacucho.

CONCLUSIONES

- a.** Existe relación directa entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II ESSALUD Ayacucho.

- b.** Existe relación directa entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación: Fase de entrada, fase de pausa y fase de salida en los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II ESSALUD Ayacucho.

- c.** Los resultados evidencian que los Profesionales de Enfermería poseen un nivel de conocimiento bueno de 55.5% y aplican de manera regular en un 44.5% la Lista de Verificación Cirugía Segura.

RECOMENDACIONES

- a. Al Hospital II ESSALUD Ayacucho, instar a la Dirección y Jefatura del área de Capacitación y Calidad realizar capacitaciones sobre: Seguridad del Paciente Quirúrgico y el papel de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura; con el fin de sensibilizar al equipo quirúrgico y elevar su nivel de cultura de seguridad del paciente.
- b. Realizar trabajos de investigación relacionados a los conocimientos y prácticas en relación a la Lista de Verificación para una Cirugía Segura.
- c. A los Profesionales de Enfermería Informarse para cumplir a cabalidad y correctamente con la LVCS, además de participar en equipos multidisciplinarios para poder poner en práctica y tratar de homogenizar la forma correcta de llenar la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía. Ginebra: OMS; 2008.
2. World Health Organization. Guidelines for Safe Surgery. 1st Edition. Jun-Jul 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf.
3. González M. Lista de Verificación del proceso quirúrgico: una estrategia de seguridad clínica. [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Cantabria; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2349>
4. OMS. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía - Manual de Aplicación Disponible en: www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf
5. MINSA. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Lima - Perú. .Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTeclmplementacion.pdf
6. Félix, M. y Otros 2016 Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&pid=2007-7459&lng=es&nrm=iso

7. Rodríguez, V. 2015 Descripción de la Aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf
8. Diana Carolina Moreta Sanafria 2015 Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
9. Pozo C. 2015 Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE0006-120.pdf>
10. Astudillo J. y Espinoza K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Hospital Moreno Vázquez. Cuenca; Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>
11. Lazaro, R. (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. Lima. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TES>

[IS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](#)

12. Irigoin, L. y Lozada, Y, (2017) “Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de Sala de Operaciones. Hospital Regional Docente Las Mercedes”. Disponible en: [http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1962](#)
13. Choquemallco, R. (2017) “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. Perú - Juliaca. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
14. Lazo H.; Torres Y. “Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2017, Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2431/Enlavahf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
15. Izquierdo, F. (2015) Lima. En el estudio titulado: “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

16. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 15 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
17. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas Colombia 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
18. Fanny Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería Universidad del Cauca. Programa de Enfermería Fundamentos de Enfermería. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
19. Mario Bunge: la ciencia su método y filosofía. Chile 2010. URL disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.
20. Augusto Salazar Bondy: Introducción a la filosofía y lógica. 2001. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/109409381/Introduccion-a-la-Filosofia-y-LogicaAugusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria>
21. Immanuel Kant: teoría del conocimiento (1724-1804). Disponible en: <http://www.corazondejesusza.net/apuntes/filosofia/Inmanuel%20kant.pdf>.

22. Ministerio de la Educación. Evaluación de los Aprendizajes 2002. Un Marco de Cumplimiento de Competencias. Lima- Perú. Pág. 28
23. Saturno Hernández DP. Proceso de implementación de un listado de verificación en un Hospital regional de la Comunidad Autónoma de Andalucía. [tesis de máster]. España: Universidad de Murcia; 2012. Disponible en: <https://www.um.es/calidadsalud/TRABAJOS%20FINALES/MARTA%20ODE>
24. García Díaz RA. Impacto de la implantación del Checklist quirúrgico en un servicio de Medicina General. España: Universidad de Cantabria; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8402/Tesis%20R>
25. MINSA. Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía/RM.-N°1021-2010/MINSA. Lima: Perú. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FINAL_15junio2011.pdf
26. OMS. Manual de aplicación la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 –Cirugía segura salva vidas.
27. Gobierno del Principado de Asturias. Prácticas seguras en el acto quirúrgico los procedimientos de riesgo. Listado de verificación. Asturias: Dirección General de Calidad en Innovación en servicios sanitarios; 2010. Disponible en:

https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/PRACTICAS%20QUIRURGICAS2.pdf

28. RAE.es. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=3CdixNg>
29. Centro Quirúrgico establecimientos con internación. Directrices de Organización y Funcionamiento. Buenos AIRES 2020. Disponible en: https://www.aadinstrumentadores.org.ar/images/paginas/trabajos_cientificos/doc/anexo_5971758_1.pdf
30. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente Organización Mundial de la Salud LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS 2010. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf
31. Sierra Bravo, R. (2001). Técnicas de investigación social: Teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo.
32. Sánchez, H. y C. Reyes, (2006) Metodología y diseños de la investigación científica. Lima: Visión Universitaria. Disponible en: <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
33. Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales. México: McGraw-Hill.
34. Selección de la muestra Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill. Disponible en:

[http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

35. Coeficiente de Correlación Rho Spearman. Disponible en:

<https://economipedia.com/definiciones/rho-de-spearman.html>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020”.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL:</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura. ✓ Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura ✓ Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. <p>Variable 2:</p> <p>Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Fase de Entrada</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativo descriptivo y prospectivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental correlacional de corte transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div> <p>M = Muestra del profesional de enfermería. r= Es la correlación entre las variables observadas. O1 = Son las observaciones y mediciones de la variable 1 nivel de conocimiento O2 = Son las observaciones y mediciones de la variable 2 aplicación de la lista de verificación.</p> <p>Método de investigación:</p>
<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la Fase de Entrada en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la Fase Pausa quirúrgica en</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la Fase de Entrada en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la Fase Pausa quirúrgica en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.</p>	<p>ESPECÍFICAS:</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase de Entrada en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase Pausa quirúrgica en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.</p>	<p>✓ Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	

<p>el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la Fase de Salida en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la Fase de Salida en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020?</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la Fase de Salida en el Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.</p>	<p>Fase Pausa quirúrgica Fase de Salida</p>	<p>Hipotético Deductivo.</p> <p>Población: 18 profesionales de Enfermería de Centro quirúrgico que laboran en el Hospital II Essalud Ayacucho</p> <p>Muestra: 18 unidades de estudio.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Cuestionario. Guía de Observación.</p> <p>Análisis e interpretación de datos: Tablas Gráficos Estadígrafos de correlación</p>
---	---	--	---	---

ANEXO 2



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

Presentación: El siguiente cuestionario tiene por objetivo recolectar información con fines de investigación, por lo que solicitamos realizarlo con la mayor libertad posible, procurando reflejar la realidad que Usted conoce.

Cabe mencionar que esta prueba es de carácter anónimo.

Instrucciones: En los datos personales, marque con un check (✓) o aspa (X) lo que corresponda a su condición; y en las preguntas del contenido, elija la opción que crea correcta.

Edad:

- De 25 a 35 años ()
- De 36 a 45 años ()
- Mayor a 46 años ()

Género:

- Mujer ()
- Varón ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

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

Especialidad en centro quirúrgico:

Si () No () En proceso () Estudiando ()

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

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

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

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

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

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

4. Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, escriba V (Verdadero) o F (Falso).

- Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función. ()
- Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión. ()

- Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro, el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales. ()

5. **Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura consta la profilaxis antibiótica y 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 en el momento de administración.

6. **Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura consta:**
 - a. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomo-patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 - b. La rotulación incorrecta de la muestra anatomo-patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - c. Las muestras anatomo-patológicas no son parte de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
 - d. Las muestras anatomo-patológicas son de interés únicamente del cirujano.

7. **En nuestro medio la Lista de Verificación de Cirugía Segura:**
 - a. Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.
 - b. Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.
 - c. Aumentaría el tiempo quirúrgico.
 - d. Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.

8. **¿Cree usted que la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?**
 - a. Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
 - b. Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
 - c. Solo la confirmación verbal 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.

9. **¿Está de acuerdo con la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?**
 - a. Estoy de acuerdo.
 - b. No estoy de acuerdo.

10. **¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?**
 - a. Falta de conocimiento de su importancia
 - b. Falta de tiempo para realizarlo
 - c. Falta de unidad en el equipo quirúrgico
 - d. Falta de material para realizarlo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



GUÍA DE OBSERVACION

INTRODUCCION: La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de Enfermería de Centro quirúrgico.

INSTRUCCIONES Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera circulante, correcto “si” e incorrecto “no”

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
16	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por las investigadoras responsables.

El estudio pretende Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por Usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma

ANEXO 04

CUESTIONARIO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 42 de 42 variables

	EDAD	GÉNERO	EXPERIENCIA	ESPECIALIDAD	LVQ	OBJETIVO	PROFESIONAL	VERDAD FALSO	PROFILAS	CONSTA	MEDIO	IMPLEMENTACION	DEACUERDO	INCONVENIENTE	ENTRADA1	E
1	3	1	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
3	3	2	3	1	4	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	
4	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	
5	2	2	1	1	4	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	
6	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	
7	1	1	1	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
8	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	
9	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	
10	1	1	1	3	2	3	4	1	2	1	2	1	1	3	1	
11	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	
12	1	2	2	1	2	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	
13	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1	
14	3	1	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	
15	2	1	3	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
16	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	
17	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
18	3	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	1	1	3	1	
19																
20																
21																
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

07:36 a.m. 18/11/2020

CUESTIONARIO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 42 de 42 variables

	ENTRAD A2	ENTRAD A3	ENTRAD A4	ENTRAD A5	ENTRAD A6	ENTRAD A7	PAUSA8	PAUSA9	PAUSA1 0	PAUSA1 1	PAUSA1 2	PAUSA1 3	PAUSA1 4	PAUSA1 5	SALIDA1 6	€
1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	
2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	
3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	
4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
5	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
6	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	
7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
8	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
10	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
12	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	
13	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	
14	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
15	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
17	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
18	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
19																
20																
21																
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

07:37 a.m. 18/11/2020

CUESTIONARIO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 42 de 42 variables

	ENTRAD A7	PAUSA8	PAUSA9	PAUSA1 0	PAUSA1 1	PAUSA1 2	PAUSA1 3	PAUSA1 4	PAUSA1 5	SALIDA1 6	SALIDA1 7	SALIDA1 8	SALIDA1 9	ZEDAD	NIVELI
1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1,08233	
2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	-.06367	
3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1,08233	
4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1,08233	
5	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	-.06367	
6	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	-1,20966	
7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	-1,20966	
8	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	-1,20966	
9	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1,08233	
10	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	-1,20966	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	-.06367	
12	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	-1,20966	
13	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1,08233	
14	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1,08233	
15	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	-.06367	
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-1,20966	
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-.06367	
18	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1,08233	
19															
20															
21															
22															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

07:38 a.m. 18/11/2020