

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



**CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA LISTA DE VERIFICACION DE
CIRUGIA SEGURA POR EL ENFERMERO EN CENTRO QUIRURGICO EN
EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTORES:

EDGAR TOÑO ENRIQUEZ MEZA

JOHN PATILLA GONZALES

MARY TUNQUE QUISPE

Callao, 2022

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA PRESIDENTA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU SECRETARIO
- MG. SEGUNDO AGUSTIN GARCIA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 070 - 2022

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de noviembre del 2022

Resolución de Consejo Universitario : Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio del 2022

DEDICATORIA

A nuestros hijos quienes han sido motivación y a nuestros padres quienes nos brindan su apoyo incondicional con su paciencia y comprensión, que nos fortalece a salir adelante y desarrollarnos profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir a mí desarrollo profesional.

A nuestros padres, quienes con su ejemplo de perseverancia y desarrollo nos motivaron a seguir en busca de nuestros objetivos a pesar de las dificultades presentadas, teniendo siempre la búsqueda del bien a favor de nuestro crecimiento profesional.

A mis docentes, por compartir sus experiencias adquiridas durante el recorrer de su vida profesional.

Finalmente, a nuestra asesora la Dra. Rosario Miraval Contreras, que con su paciencia ha contribuido al término de esta tesis.

INDICE

TITULO	¡Error! Marcador no definido.
AUTORES:.....	¡Error! Marcador no definido.
PÁGINA DE RESPETO	¡Error! Marcador no definido.
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	5
INDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
RESUMEN	6
ABSTRACT	12
INTRODUCCION	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas Específicos.....	17
1.3. OBJETIVO.....	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4. LIMITANTES	18
1.4.1. Teórico	19
1.4.2. Temporal	19
1.4.3. Espacial.....	20
II. MARCO TEORICO	21
2.1. ANTECEDENTES	21
2.1.1. Internacionales.....	21
2.1.2. Nacionales	23
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. Conocimiento	31
2.2.2. Niveles del conocimiento.....	31
2.2.3. Calidad de Atención en salud.....	32

2.2.4. Seguridad del paciente.....	33
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	35
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	37
3.1. HIPÓTESIS	37
3.1.1. Hipótesis General.....	37
3.1.2. Hipótesis específicas.....	37
3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLE	37
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	42
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
4.1.1. Tipo de Investigación	42
4.1.2. Diseño de Investigación	42
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	42
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
4.4. LUGAR DE ESTUDIO.....	43
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	43
4.5.1. Ficha técnica del instrumento de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	43
4.5.2. Ficha técnica del instrumento de Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura:	45
4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	46
V. RESULTADOS.....	47
5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	47
5.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	50
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
6.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	54
6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	60
6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65
ANEXO	70
ANEXO 1	71
MATRIZ DE CONSISTÊNCIA.....	71
ANEXO N° 2	74
CUESTIONARIO DE LA VARIABLE	74
ANEXO N° 3	77
INSTRUMENTO DE LA VARIABLE	77
ANEXO N° 4	79
ANEXO N° 5	80
ANEXO N° 6	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	38
Tabla 2 Estadístico de fiabilidad del instrumento de conocimientos	45
Tabla 3 Lista de verificación de la cirugía segura	46
Tabla 4 Nivel de conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	47
Tabla 5 Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	48
Tabla 6 Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	48
Tabla 7 Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de entrada por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.....	49
Tabla 8 Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de pausa quirúrgica por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.....	49
Tabla 9 Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de salida por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.....	50
Tabla 10 Relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.....	50
Tabla 11 Relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	51
Tabla 12 Relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de pausa quirúrgica por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	52

Tabla 13 Relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de salida por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	52
Tabla 14 Puntuaciones agrupadas de conocimientos y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	54
Tabla 15 Datos generales del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.....	79
Tabla 16 Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	80
Tabla 17 Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	82

RESUMEN

El conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura es la ejecución sistemática del check list en sus tres fases a fin de confirmar el alcance, la extensión del problema hasta el punto en que se ha convertido en una preocupación de salud comunitaria, ya que la data estadística muestra un número preocupante de recrudescimientos y muertes (1). Minimizar los riesgos presentes cuando afectan la salud del paciente quirúrgico. Cuyo objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021. Metodología: Fue una investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, en una muestra de 30 licenciados en enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico. La técnica fue una encuesta y como instrumento Para la variable conocimientos utilizo un cuestionario de 10 ítems y para la variable adherencia un cuestionario dicotómico que consta de 19 ítems. Resultados: existe relación significativa entre las variables conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura ya que el valor de $P = 0.002$ menor a 0.05, En cuanto a las tres dimensiones; fase de entrada $P = 0.021$ menor a 0.05, fase de pausa quirúrgica $P = 0.001$ menor a 0.05 y fase de salida $P = 0.040$ menor a 0.05. Conclusión: Hubo relación significativa entre el conocimiento de las variables y la adherencia a la lista de cotejo para cirugía segura, aceptación de la hipótesis de estudio.

Palabras clave: conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, adherencia, calidad de atención.

ABSTRACT

Knowledge and adherence to the safe surgery checklist is the systematic execution of the checklist in its three phases in order to confirm the scope, the extension of the problem to the point where it has become a public health problem, that statistical information shows a worrying number of complications and deaths (1). Minimize the risks present when they affect the health of the surgical patient. Whose objective: To determine the relationship between knowledge and adherence to the list of the safe surgery checklist, by the nurse in the Surgical Center of the Departmental Hospital of Huancavelica, 2021. Methodology: It was an applied type research, quantitative approach, design not experimental, correlational, cross-sectional, in a sample of 30 nursing graduates who work in the Surgical Center service. The technique was a survey and as an instrument For the knowledge variable I used a 10-item questionnaire and for the adherence variable a dichotomous questionnaire consisting of 19 items. Results: there is a significant relationship between the variables knowledge and adherence to the safe surgery checklist since the value of $P = 0.002$ less than 0.05, in terms of the three dimensions; entry phase $P = 0.021$ less than 0.05, surgical pause phase $P = 0.001$ less than 0.05 and exit phase $P = 0.040$ less than 0.05. Conclusion: There was a significant relationship between knowledge of the variables and adherence to the checklist for safe surgery, acceptance of the study hypothesis.

Keywords: knowledge of the safe surgery checklist, adherence, quality of care.

INTRODUCCION

Las intervenciones quirúrgicas en la actualidad son de prioridad principal para tratar muchas enfermedades, paliar la sintomatología o, Sin embargo, los pacientes que se someten a cirugía enfrentan efectos secundarios que deben evitarse o minimizarse para acreditar su salud y tranquilidad. Así, la mitad de los sucesos adversos prevenibles que conducen a la muerte o discapacidad en países desarrollados son a causa de sucesos quirúrgicos, siendo los procedimientos de fiabilidad anestésicas inapropiadas, las infecciones quirúrgicas prevenibles y el paupérrimo dialogo entre los órganos del grupo quirúrgico son problemas comunes que logren causar un daño significativo. (1)

En cuanto a la prevision de desaciertos médicos, una manera de mitigar a aminorarlos es el empleo de listas de contraste, este artilugio nemotécnico es provechoso porque abarca una gran proporción de indagación basada en demostración, lo que acarrea a una determinación confiable, posibilita la disposición y, sobre todo, atenúa desaciertos por distracciones. (2)

La colisión de los acontecimientos infortunados no solo se destella en los números epidemiológicos, sino que también amplía la morbimortalidad de los pacientes, alarga la estancia hospitalaria e incrementa las dificultades económicas, la suspicacia y el acceso a la atención sanitaria de los pacientes. La notoriedad de los profesionales de la salud, que afecta no solo a la salud del individuo sino también a la salud de la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud, en el marco de los nuevos desafíos de seguridad del paciente para el periodo 2015-2020, se ha sujeta como propósito enriquecer la seguridad quirúrgica de los pacientes, girando en torno a cuatro ejes: primero cirugía limpia, segundo anestesia segura, tercero cirugía segura equipamiento y cuarto medidas y dispositivos de salvaguarda de la calidad en la atención al paciente, al promover la implementación de una instrumento de comprobación de recursos la llamada lista de verificación para cirugía segura como forma de evitar los lucros asociados a los procedimientos quirúrgicos, solicita estrategias multimodales y circunstancias multidisciplinarios que influyan en la rendimiento y empleo oportuno de la detección de eventualidades en torno a la realización de la cirugía. (2)

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es un medio simple, efectivo y efectivo para enriquecer la seguridad del paciente durante la cirugía, facilitando así la aplicación del protocolo universal (paciente correcto, estrategia correcta, centro correcto). (1)

En 2010, el Ministerio de Salud emitió Lineamientos Técnicos para la implementación del Listado de Cirugía Segura con el propósito de organizar procedimientos en diferentes establecimientos médicos, para que lo utilicen como un instrumento primordial para certificar una cirugía segura, amén su beneficio congruo accesible y experimentado puede ser organizado por el coordinador de cada grupo, ya se recomienda que sea superpuesto por la enfermera circulatoria para certificar la oportunidad. y la operatividad del remedio, con el propósito de evitar reacciones adversas durante la cirugía, la correcta diligencia de este mecanismo depende del compromiso, La voluntad, conocimiento de seguridad y motivación de los equipos quirúrgico es primordial para honrar la lista de comprobación para una cirugía segura, y de este modo disminuir los exabruptos evitables. Asimismo, es primordial que la realización de la lista de comprobación para cirugía segura se entrelaza con un estrechamiento significativo de la morbimortalidad, lo que enriquece la apreciación de seguridad y calidad en la comunicación del instrumental quirúrgico. La enfermera de relevo es minuciosa y comprometida para certificar un cuidado sin riesgos, ya que tiene la elevada competencia admisión de proteger a todos los integrantes del equipo quirúrgico y de este modo disminuir los inconvenientes, comunicando originar su postura en la praxis de la conocimiento de seguridad para avalar el control de la salud de cada paciente, por ello este presente trabajo de indagación tuvo como meta primordial: Determinar la relación entre conocimiento y adherencia de la lista de comprobación de cirugía fiable por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El tema de la seguridad quirúrgica es considerablemente reconocido a nivel global debido a que los servicios de salud no ofrecen una atención pertinente, cohesionada, equitativa e infalible. (1)

Sin embargo, diversas fuentes indican que, a pesar de la existencia de procedimientos, aún no se observa la adherencia a procedimientos quirúrgicos seguros, Tanto es así que estudios realizados en países desarrollados han confirmado la amplitud y extensión del problema, al punto que se ha transformado en una dificultad de salud pública, ya que la información estadística arroja cifras muy altísimas y se asocia a complicaciones y mortalidad. (1)

Para garantizar una cirugía segura, la ONG Alianza Mundial que valora La seguridad del paciente creó la iniciativa Life Saving Surgery como parte del esfuerzo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mitigar las complicaciones quirúrgicas y las muertes en todo el mundo. (2)

La cirugía segura se interpreta como un dinamismo multifacético y participativa dirigida a minimizar los daños causados por la atención a los pacientes. Cuya solicitud es una lista de verificación para una cirugía segura, interpretada como una herramienta para contribuir al equipo quirúrgico a amenguar el daño al paciente. (3)

La Seguridad del Paciente está definido como una ausencia o reducción mínima, el riesgo de sufrir un daño innecesario en el ciclo de la atención sanitaria. (4)

Este es el ejemplo de España. De acuerdo a investigaciones realizadas, se especifica la evolución anual del número de decesos por complicaciones de la atención médica y quirúrgica, de los cuales se percibieron un total de 275 decesos por esta modalidad de complicaciones. (5)

Otros estudios en el mismo país reportan 3067 muertes en ambos sexos por causas relacionados con la atención médica quirúrgica o cirugía. (6)

En Latinoamérica, según la indagación de IBEAS, (7) de desarrollo en 05 países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), lo cual menciona que la incidencia de los sucesos críticos quirúrgicos fue de 11.85% y la prevención de 65 %. (7)

En Brasil el fenómeno tiene la misma magnitud, los estudios muestran que son múltiples las complicaciones derivadas de la acción quirúrgica entre ellas, las complicaciones post operatorias se dieron en (30.2 %) complicaciones que conllevan a la factibilidad de mantenerse hospitalizado. (8)

Así mismo, en Colombia los eventos adversos constituyen actualmente un problema de salud pública. (9)

En Perú estudios develan que, 29.8 % presento agravamientos quirúrgicos, eventos quirúrgicos que podrían ser eludibles, implementando vallas de seguridad del paciente. (10)

Según la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención de la Salud (JCAHO, por sus siglas en inglés), ha registrado una serie de circunstancias asociadas con coyunturas quirúrgicas en un sitio inapropiado, en particular debido a que, para las aspiraciones de nuestro estudio, el grado de aplicabilidad lo delibera la enfermera quirúrgica. en vínculo con la lista de verificación. La no aplicación apropiada de la Lista de Verificación de Cirugía Segura tiene una colisión elocuente en la salud pública, ya que se presentan coyunturas que revelan dejadez en las participaciones, desmereciendo la finalidad de la cirugía, que es para preservar vidas, de este modo, la falta de certidumbre de la intervención quirúrgica puede acarrear perjuicios irremediables en los pacientes, y además evidenciaría poco profesionalismo tanto como en los enfermeros como en los demás del equipo a cargo. (11)

En el servicio de centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica a pesar de existir la norma del uso de la Lista de Verificación

de Cirugía Segura a partir del 2011, implementada por el MINSA en todas las instituciones, para su cumplimiento en todas las intervenciones quirúrgicas, en el hospital se observa que los enfermeros del servicio de centro quirúrgico a veces no llenan el Check list. Por las funciones complejas que ejecutan, falta de tiempo, el espacio de una intervención tras otra intervención y la jerarquía habitual del quirófano deja de lado el apropiado llenado de la lista de verificación, las cuales originarias posiciones de alto riesgo para el paciente, así mismo al interactuar con ellos describen que es por falta de personal, refieren que no es de mucha significación el check list, y no hay el adecuado llenado.

Por eso es importante estudiar el **CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL ENFERMERO EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2021**

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital departamental de Huancavelica, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es el grado de adherencia del enfermero en centro Quirúrgico del hospital Departamental de Huancavelica, 2021?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la adherencia de la lista de verificación de cirugía Segura en la fase de entrada?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida?

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica. 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica. 2021.
- identificar el grado de adherencia del enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.
- Establecer la relación entre el conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada.
- Valorar la relación entre el conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica.
- Establecer la relación entre el conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida.

1.4. Justificación (De acuerdo a la naturaleza del problema)

- **Justificación Teórica:** Con esta investigación buscamos aportar conocimientos que se relacionan con la Adherencia y/o Aplicación de la Lista de verificación de Cirugía Segura por parte del enfermero.

- **Justificación Práctica:** A partir de los resultados se puede sugerir a quien corresponde la Adherencia y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en todas las cirugías sin distinción alguna.
- **Justificación Metodológica:** Con la presente investigación se propone dos instrumentos de recolección de datos válidos y confiables para medir el Conocimiento y la Adherencia de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica. Con dichos documentos metodológicos estaríamos contribuyendo en este aspecto.
- **Justificación Social:** El presente proyecto de investigación pretende investigar el conocimiento y Adherencia de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Enfermero en Centro Quirúrgico, del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021, los resultados obtenidos permitirán mejorar el nivel de conocimiento y su adherencia por parte del profesional de enfermería, así mismo, quedara como un antecedente para realizar investigaciones más profundas y de carácter cualitativo y para realizar mejoras que permitan la seguridad del paciente.

1.5. Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Teórico

No se considera descubrir limitantes, porque existe data sobre entendimiento y adherencia de la lista de verificación de la cirugía segura.

1.5.2. Temporal

No se localizará limitantes temporales, puesto que el Hospital Departamental de Huancavelica cuenta con una base de datos trimestrales, para poder desarrollar el presente estudio.

1.5.3. Espacial

No se espera localizar limitante espacial en el servicio de Centro Quirúrgico, porque los investigadores laboran en el Hospital Departamental de Huancavelica.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Sepúlveda M, en el año 2021 realizó el trabajo de investigación con el **Objetivo:** Hallar el nivel de realización en la usanza de la lista de comprobación de fiabilidad de la cirugía en empleados de sala quirúrgica de una institución estatal. **Metodología:** Estudio de corte transversal con 45 elementos del equipo quirúrgico de centro de salud, con la lista de verificación de cirugía segura de la OMS. **Resultado:** Se descubrió una ejecución global en el 13.3% en la fase precedente a la anestesia y mayor nivel comprendido fue 55.6%, el considerable número lo acento los empleados de instrumentación quirúrgica 100%, entretanto el más bajo los empleados de enfermería 25%, con diferidas estadísticas representativas ($p=0.005$), llegando a **Conclusiones:** En general, el desempeño de la lista de verificación fue mínimo, con conductas distintas, ya que la enfermera quirúrgica fue la más aplicada y la enfermera la más endeble. **(12)**

Castillo K, en el año 2021. Realizo una investigación y su **objetivo:** Determinar el nivel de discernimiento y usanza de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básica José Garces Rodríguez **Metodología:** Un encauzamiento cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, los instrumentos para ser certificados es el cuestionario de la lista de verificación de cirugía infalible y la guía de observación de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. **Resultados:** el 32% presentan un nivel de conocimiento Regular, el 24% presentan un nivel bueno y deficiente y el 16% presentan un nivel excelente. Por otro lado, en la aplicación de la lista se dio en diferentes etapas. **(13)**

Arroyo S, en el año 2020. Realizo un estudio de Investigación cuyo **Objetivo:** Reconocer las circunstancias que predominan en el quebrantamiento de la lista de verificación de cirugía segura, en los trabajadores de la sección quirúrgica del establecimiento de salud Caja de Salud Cordes La Paz, 2020 **Metodología:** Estudio con un encauzamiento de naturaleza observacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. **Resultados:** Se consiguió que el 80% no desarrollan cursos de instrucción sobre la lista de comprobación de Cirugía fiable, que el 50% de personal de enfermería emplean la lista de comprobación de cirugía fiable en cada cirugía, el 30% lo emplea en ciertas cirugías y el 20% no lo disponen en ninguna cirugía. **(14)**

Hurtado y Ruiz, en el año 2019, en Guayaquil, realizaron un estudio, cuyo **Objetivo:** Diagnosticar la realización de la lista de chequeo de cirugía fiable por el personal de enfermería. **Metodología:** Estudio cuantitativo, modo descriptivo y de corte transversal. **Resultados:** se abordó que el 70% fue preparado en la LCHCS; el 75% suministro la LCHCS; el 92% se educó una sola vez en el empleo de LCHCS. **Conclusiones:** los enfermeros de centro quirúrgico ejecutan establecidos parámetros de la LCHCS, en la fase de entrada en su conjunto y el consentimiento informado, reconocimiento del paciente y fase idóneamente al postoperatorio lo cual debe progresar. **(15)**

Amaya A.C. y Cortes M.L. En el año 2017. Ejecuto una investigación cuyas Finalidades: Delinear el nivel de entendimiento y aprobación del empleo de listas de cotejo y delimitar el porcentaje de hábitos seguros que desarrolla el personal médico durante el alumbramiento en 3 maternidades docentes de Colombia. Metodología: Estudio observacional transversal. La muestra fue obsequiada por el equipo médico de 3 establecimientos del área de cuidado a la salud materna.

Resultados: los trabajadores de la salud se hallaban bien instruidos y emplearon un formato de lista de verificación donde manifestaron una postura conveniente hacia los resultados en promedio, el establecimiento A evidencio una postura más eficaz hacia el empleo de este formulario; Los tres establecimientos obtuvieron valores semejantes para los comportamientos de confianza, con una tasa de 72-79%, evidenciando en algunos factores parámetros por debajo de los parámetros estándar para: empleo de antibióticos. Se brindan e instruyen procedimientos de lavado de manos y funciones educativas para pacientes y sus familias. Conclusión: El personal médico de obstetricia y ginecología tiene entendimiento y veterania en el uso de Checklist y tiene una actitud de sostenimiento, el nivel de realizacion de las conductas de certeza para los resultados es medio y alto. (16)

2.1.2. Nacionales

Torres Z, en el año 2021. Realizo una investigación, teniendo como **Objetivo**: Determinar el cumplimiento en la aplicación del check List de cirugía fiable por los trabajadores del Centro Quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Metodología**: Fue un estudio con una perspectiva de naturaleza cuantitativa con un diseño descriptivo de corte transversal donde se empleó la técnica observacional y el instrumento es una guía de observación organizada con indicadores de acuerdo a los fundamentos del checklist de cirugía segura. **Resultados**: En cuanto a la ejecución de cirugía segura se arribó a un 63% que se adapta de forma cabal; el 29% con algún descuido en su empleo de la lista y el 8% no lo aplican el checklist. (17)

ENCISO E. & HUAMÁN K. en el año 2021. Ejecutaron un estudio que estima como **Objetivo**: Determinar el vínculo entre el nivel de discernimiento y la ejecución de la lista de comprobación de cirugía fiable en el Hospital II Essalud de

Ayacucho- 2020. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, conservando como diseño no experimental de corte transversal, la muestra que se maneja es de 18 Licenciados en Enfermería. **Resultados:** En cuanto al nivel de sapiencia del personal se consiguió un 11.1% consiguió un conocimiento defectuoso; el 33.4% alcanzan un conocimiento regular y el 55.5% obtienen un conocimiento bueno. En cuanto a la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura los profesionales logran un 11.1% aplican el formato de manera deficiente; el 44.5% lo aplican en forma regular y el 44.4% lo aplica de forma adecuada. En cuanto a las Fases de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se obtiene lo siguiente; en la Fase de entrada en cuanto al nivel de conocimiento, se logró un 11.1% de conocimiento deficiente; se logró un 33.3% de conocimiento regular y el 55.6% se logró un conocimiento bueno. En la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la Fase de entrada se obtuvo que el 27.8% lo aplican de manera deficiente. Se logró el 22.2% lo aplica de forma regular y el 50% lo aplica adecuadamente. En cuanto a la Fase de pausa Quirúrgica en cuanto al nivel de conocimiento se logró el 11.1% un conocimiento deficiente; el 33.3% logran un nivel de conocimiento regular y el 55.6% logran un nivel de conocimiento bueno. En la aplicación de la lista en la Fase De Pausa Quirúrgica se logró un 33.3% lo aplican de forma deficiente; el 22.2% lo aplican de forma regular y el 44.4% lo aplica de forma adecuada. En cuanto al nivel de conocimiento en la Fase de Salida se logró un 11.1% un nivel de conocimiento deficiente, el 33.3% se obtiene un nivel de conocimiento regular y el 55.6% obtiene un nivel de conocimiento bueno. En cuanto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se logró el 27.8% lo aplica de forma deficiente; el 22.2% lo aplica de forma regular y el 50% lo aplica de forma adecuada.

Conclusión: Existe un vínculo Directa medurado entre las variables en razón al valor de $\rho=0.527$; entretanto que la estimación de p valor= 0.025 que surge ser menor el nivel de ponderación $\alpha=0,05$ se llega a admitir la hipótesis alterna y se desecha la hipótesis nula. **(19)**

Espinoza M, en el año 2020. Realizó una investigación cuyo **Objetivo:** Determinar el vínculo entre el entendimiento y la ejecución de listas de cotejo para cirugía fiable en profesionales de enfermería del Centro de Cirugía del Hospital Nacional de Lima, 2020. Métodos de estudio: estudio con enfoque cuantitativo, nivel de aplicación, método descriptivo transversal y diseño correlacional. La población está conformada por 30 profesionales de enfermería. La técnica utilizada es la indagación y la observación; De igual forma, las herramientas utilizadas para el conocimiento son un cuestionario y una guía de observación para la aplicación de una lista de verificación quirúrgica segura. Resultados: Sobre el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la lista de verificación de cirugía segura; El 56,7% alcanzó conocimientos altos, el 30% conocimientos medios y el 13,3% conocimientos bajos; En cuanto al aprendizaje en el período de ingreso, el 56,7% logró conocimientos altos, el 30% logró conocimientos regulares y el 13,3% logró conocimientos bajos. Durante el período de pausa quirúrgica se logró un 60% de conocimiento alto y un 40% de conocimiento medio. En la etapa de salida, el 63,3% alcanzó un nivel de conocimiento alto; El 26,7% tiene conocimiento medio y el 10% tiene conocimiento bajo. Al aplicar el checklist de cirugía segura de expertos, el 80% lo hace bien y el 20% lo hace mal; En cuanto a las dimensiones en la etapa de entrada, el 86,7 % se aplicó correctamente y el 13,3 % se equivocó; durante el período de pausa quirúrgica, el 80% se aplicó correctamente y el 20% se aplicó incorrectamente. Durante la fase de salida, el

83,3% aplicó correctamente y el 16,7% aplicó incorrectamente.

Conclusión: Existe un vínculo significativo entre el discernimiento y la ejecución de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de Centro Quirúrgico de acuerdo a la Prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.423$), con un nivel de empoderamiento del 95% y p -valor = 0.020 que es más bajo de 0.05. **(18)**

Fuentes L, en el año 2018. Realizaron una investigación donde tiene como **Objetivo:** Precisar el vínculo entre el discernimiento de la lista de comprobación de cirugía fiable y su ejecución del instrumental quirúrgico de sala de intervenciones 5 del Hospital Arzobispo Loayza, 2018. La **Metodología** que utilizaron fue del estudio deductivo con un encauzamiento cuantitativo, de tipo aplicada con un esbozo no experimental, de corte transversal con un nivel de indagación descriptivo correlacional. Se posee una población de 42 especialistas del servicio de centro quirúrgico, arribando a una **Conclusión:** donde se halla una reciprocidad significativa entre el discernimiento de la lista de comprobación de cirugía segura y la correspondiente usanza por parte del personal del centro quirúrgico, por lo que posee un p -valor de 0,000 inferior al nivel de significación de 0,05, obtiene una correlación Rho de Spearman medida de 0,418, que se deduce como un vínculo medurado entre las variables de la indagación. **(20)**

Chunga L, en el año 2018. Realizo un estudio teniendo como **Objetivo:** Diagnosticar la realización del listado de comprobación de cirugía fiable por el grupo quirúrgico en Sala de intervenciones de Emergencia de Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2018. **Metodología** Fue un estudio con un encauzamiento cuantitativa, descriptivo, observación documental, de corte transversal y prospectivo. Unidades de observación 126 Listas de Verificación de Cirugía fiable (LVCS)

y una muestra de 96; empleando como técnica la indagación documental y como mecanismo la LVCS realizado por la OMS. **Resultados:** prevaleciendo una finalización parcial con un 50,92%, una no finalización con un 28,70%, un cumplimiento ínfimo con un 14,81% y un cumplimiento de altura con un 5,55% de la lista de verificación de cirugía segura. **Conclusión:** La ejecución de la lista de verificación de cirugía fiable, servicio de Sala de Operaciones de Emergencia (SOE) por el grupo quirúrgico. (19)

Lázaro R, en el año 2017. Realizo un estudio de Investigación cuyo **Objetivo:** Constatar el vínculo sobre la Lista de comprobación de Cirugía fiable y su ejecución por el especialista de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, 2017. **Metodología:** Fue una indagación de tipo descriptivo correlacional, ejecutados en 40 profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico donde se empleó la encuesta y un cuestionario para el cálculo del entendimiento sobre la lista de verificación de cirugía fiable y para agrupar la data acerca de la ejecución a la lista. **Resultados:** Respecto a la variable Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, se obtiene el 85% de las enfermeras del Centro Quirúrgico tienen un nivel regular, el 15% obtiene un buen nivel; sin casos con nivel deficiente. Con referencia a la escala total de la variable Ejecución de la Lista de Verificación de Cirugía fiable, se contempla que el 77,5% de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico lo ejecutan de modo regular, el 17,5% lo ejecuta de manera baja, y solo el 5% lo ejecuta con una frecuencia alta. En cuanto a la Fase de ingreso de la ejecución de la Lista de comprobación de Cirugía fiable, se logró un 62,5% lo cumple con relativa asiduidad, el 32,5% lo cumple con mínima asiduidad, mientras que el 5% lo realiza con alta frecuencia. Fase de pausa quirúrgica de la utilización de la Lista de

comprobación de Cirugía fiable, se puede observar que el 77,5% lo realiza con regular frecuencia, el 17,5% lo realiza con baja frecuencia, y el 5% lo realiza con alta frecuencia. Fase de salida de la aplicación de la Lista de comprobación de Cirugía fiable, se logró que el 47,5 lo realiza con alturada asiduidad, el 17,5% lo hace con baja frecuencia, y un 35% que lo realiza con alta frecuencia. **Conclusión:** Que el coeficiente de correlación entre las variables de estudio se llegó a obtener ($r = 0,468$; Sig. = 0,000) lo cual indica que es estadísticamente representativo al nivel de $p < 0,01$. igualmente, entre el discernimiento de la lista de comprobación de Cirugía fiable y cada una de sus dimensiones como ingreso, parada Quirúrgica y salida, las correlaciones logradas $r = 0,569$ (Sig. = 0,000), $r = 0,256$ (Sig. = 0,036) y $r = 0,310$ (Sig. = 0,014), conjuntamente.

2.2. BASES TEÓRICAS

Teoría del aprendizaje social de Bandura:

La teoría del aprendizaje social se basa en un modelo de aprendizaje conocido como la tríada recíproca de la actividad humana, que identifica que los factores individuales, ambientales y de comportamiento son los factores que facilitan el aprendizaje, interactuando continuamente entre sí y creciendo juntos. Las personas tienden a cambiar su comportamiento cuando participan activamente, es decir; Al observar, escuchar o leer sobre una actividad en particular, elija patrones de aprendizaje. Los comportamientos aprendidos producirán resultados, que pueden ser positivos o negativos, si es positivo entonces el comportamiento se repetirá, de lo contrario será negativo.

Para lograr el aprendizaje social, por la observación o seguir modelo, Bandura establece lo siguiente:

Atención: Para aprender, se necesita prestar atención. En un estado de nerviosismo o distracción, no se podrá asimilar lo que se desea aprender.

Retención: Es la capacidad de retener información, sujetarla a la memoria. Estos aprendizajes son guardados en forma de imágenes o mediante recuerdos auditivos.

Reproducción: Lo retenido por la memoria serán evocados cuando se necesiten. A esto se llama reproducción del aprendizaje.

Motivación: La reproducción del aprendizaje no se podrá efectuar si no fuera por la motivación.

Bajo estos conceptos, Bandura afirma que una persona es capaz de aprender a través de la observación y la imitación, que podrá reproducir lo aprendido dependiendo de sus características personales y de la motivación que tenga.

Teoría Sociocultural de Vygotsky:

La sociedad juega un papel importante a la hora de propiciar el aprendizaje y el desarrollo personal de los participantes. Esta teoría trata de la interacción entre la evolución humana y la cultura en la que viven. De modo que el aprendizaje se convierte en un proceso social.

Esta teoría reafirma la importancia y fundamento de la interacción social en el desarrollo cognitivo. El desarrollo del individuo no puede tener lugar sin el desarrollo social y cultural en el que se integra el individuo. Los procesos de pensamiento crítico, toma de decisiones y razonamiento se derivan de los procesos sociales. Asimismo, la función cognitiva está influenciada por las creencias, valores y adaptaciones de cada cultura que cada persona desarrolla, por lo que cada cultura y persona es diferente.

Vigotsky desarrolló el término de la zona de desarrollo próximo (ZDP), definida como:

“la distancia entre el nivel real de desarrollo determinado por la capacidad de resolver independientemente el problema y el nivel de desarrollo potencial determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”

Interactuar con los compañeros es una forma efectiva de desarrollar habilidades y estrategias de aprendizaje, por lo que alguien en la zona de desarrollo próximo se verá estimulado positivamente si recibe la ayuda que necesita.

Teoría del conocimiento IMMANUEL KANT (S. XVIII)

1. Contexto histórico-filosófico: Idea central: El escritor ilustrado escribe en alemán y trata de establecer un término medio entre, por un lado, la línea del dogma (en la que fue concebido) y, por otro lado, entre las dos ramas del modernismo (racionalismo y empirismo) Vida y obra en pp. 185, los párrafos primero y segundo, y el pasaje que comienza con “Su modelo filosófico de juventud...”
2. Teoría del conocimiento. Idea central: la mente no tiene ideas innatas (Descartes) ni vacuidad (Locke) sino formas o estructuras; problema de abastecimiento global; todo, forma y materia, es lo que podemos conocer científicamente; Allí lo más importante es lo que da el espíritu: la forma, porque es universal y necesaria.
3. Niveles de conocimiento: la mente organiza el material del mundo en tres niveles sucesivos:
 - a) Los sentidos añaden ESPACIO y TIEMPO, de ahí que la geometría y la aritmética sean ciencias: p. 191, desde el epígrafe hasta el final
 - b) El entendimiento añade las categorías, de las cuales la más importante es la de NECESIDAD, de ahí que la física sean también ciencia (frente a Platón, en apoyo de Newton, y frente a Hume, para el cual, recordaréis, no había necesidad, solo probabilidad)
 - c) La razón añade el punto de vista de la TOTALIDAD, quiere respuestas a las grandes preguntas: ¿Qué sentido tiene el mundo en su conjunto?, ¿es el alma inmortal, es decir, su vida es total o acaba con la muerte?, ¿existe Dios en tanto que todo, que lo sepa todo, lo cree todo y lo dirija todo?

d) Sin embargo, las respuestas dadas por la razón son muchas, nada está probado, es decir, hay argumentos a favor de diferentes respuestas y todos ellos están bien sustentados. Entonces, la razón no se usa en ontología/metafísica. Páginas 193-194, epígrafe Dialéctica trascendental.

Conclusión: Según Kant, las formas que da la mente nos aseguran que las matemáticas y la física son ciencia, pero no la ontología, en principio coexisten varias teorías en el mismo grado. Digo "en principio" porque la razón es útil, pero moralmente, y desde entonces Kant cree que la razón sustenta las siguientes teorías: si el mundo tiene sentido, si uno puede aspirar a ser inmortal, entonces es bueno que Dios exista. Para hacer eso, debes aprender su Ética.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Conocimiento

La Real Academia Española define conocimiento como el resultado final de ser instruido, a la totalidad o cumulo de elementos sobre las que se conoce o que están incluidas en la ciencia (16). Mario Bunge conceptualiza el discernimiento como el conglomerado de ideas, nociones, rubricas, comunicables y las que pueden ser claros, conciso, estructurado, como también ambiguo, erróneos e imprecisos. (18).

Desde la visión didáctico; discernimiento es una práctica que incorpora la exhibición actuada de un suceso; es la facultad del propio raciocinio y de la captación, incorporando el discernimiento y el juicio.

2.3.2. Niveles del conocimiento

El ser humano puede agarrar un objeto en tres etapas diferentes y al mismo tiempo, a través de tres niveles diferentes de intimidad:

- **Descriptivo:** Se trata de percibir un elemento con los sentidos, permitiéndonos retener en nuestra mente imágenes de cosas, con color, forma y tamaño. Los ojos y los oídos son los

primordiales sentidos humanos.

- Conceptual: También conocida como empírica, la palabra definición es la totalidad que se percibe en el momento de la intuición.
- Teórico: Se compone de representaciones imperceptibles, irreal, pero globales y primordiales. La principal disimilitud entre el nivel descriptivo y el nivel teórico radica en lo distintivo y la generalidad que singulariza. El entendimiento descriptivo es teóricamente único y universal. (17)

2.3.3. Calidad de Atención en salud

Tal como lo define la OMS, “La atención médica de calidad es el tratamiento de cada paciente, teniendo en cuenta todos los factores y el conocimiento de los servicios de salud y de los pacientes para lograr una atención médica óptima y lograr el mejor resultado posible. Garantiza que los pacientes reciban el diagnóstico y tratamiento más adecuados servicios, minimizando el riesgo de los efectos del hierro y maximizando la satisfacción del paciente con el procedimiento”. (23)

Un sistema de calidad asistencial se define como un conjunto de elementos interdependientes que orientan, regulan, prestan y evalúan los establecimientos sanitarios (nacionales, autonómicos y locales) en términos de calidad asistencial y de gestión. (24)

La calidad se reconoce de manera clara y confiable como un valor en la cultura organizacional de los establecimientos del sistema de salud, cuando se adoptan métodos y herramientas de calidad, desarrollados con el aporte de los usuarios internos y externos, las organizaciones de salud y la sociedad en general, con evidencia creíble de mejoras significativas. interés, ha sido visto por todos los autores recibido con satisfacción. (24)

Tiene como objetivo mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el

desarrollo de una cultura de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos. (24)

2.3.4. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente, aspecto importante de la calidad de la atención, es un concepto que engloba acciones encaminadas a eliminar, minimizar y reducir las consecuencias negativas provocadas por el proceso de atención. Un resultado adverso relacionado con el tratamiento es un evento relacionado con el tratamiento que afecta negativamente al paciente. Su importancia se expresa en mortalidad, invalidez, invalidez, largas estancias hospitalarias o mayor consumo de recursos de enfermería relacionados con la atención sanitaria. (OMS, 2008). (19)

La seguridad del paciente es el resultado de una interacción y equilibrio permanente de una serie de condiciones marco, que incluyen la cantidad y calidad de los recursos, las características de la llamada cultura de seguridad y el contexto institucional, por un lado, y el marco del sistema de salud. Por otro lado, el ejercicio se dirige a los profesionales y colectivos que desarrollan su labor en seguridad del paciente, enfocada a prevenir efectos adversos de la atención recibida, derivando en complicaciones y desarrollo desfavorable de una historia clínica espontánea, aunque no centrada en el estado del paciente. , las características específicas de la población que recibe atención, por ejemplo, el envejecimiento, el nivel socioeconómico, la educación y el apoyo familiar, aumentan la vulnerabilidad del paciente. representa una amenaza para la seguridad del paciente. (OMS, 2008). (19)

La atención médica segura requiere un aprendizaje constante de cómo funcionan juntos los diversos componentes del sistema. Por un lado, esto significa reducir la probabilidad de

defectos y errores, aumentar nuestra capacidad para detectarlos y aplicar medidas prácticas y comprobadas para minimizarlos. Generar nuevos conocimientos mediante la exploración de aspectos que ayuden a mejorar la seguridad del convaleciente y la calidad de la atención. (19).

Lista de verificación de cirugía segura

Definición

El MINSA en el 2009 (20), define a la lista de verificación de cirugía segura como una herramienta o instrumento puesta al alcance de todo el personal de salud que labora en sala de operaciones con el único fin de reducir y mitigar los comportamientos inseguros en el sistema de salud mediante el uso de mejores prácticas para garantizar resultados óptimos para los usuarios.

El MINSA (2009) (20), dividir la lista de verificación en tres puntos o períodos que cubran un período de tiempo definido y ordenado.

- 1) Fase de Entrada: Corresponde al momento antes de la inducción anestésica, el coordinador de la lista de comprobación releerá de manera oral con el paciente (si esto es probable) la conformidad de la identidad del paciente, sitio quirúrgico y la técnica a ejecutar, también garantizar que este cuente con el consentimiento para realizar la intervención quirúrgica (20).

El coordinador confirmara de manera visual que el sitio quirúrgico se haya marcado (si este procede), también corroborara de manera verbal con el médico anestesista el riesgo de una posible hemorragia en el paciente, la posible dificultad de la vía aérea, antecedentes alérgicos, como también si se ha logrado completar los controles de seguridad anestésica (20).

- 2) Fase de Pausa Quirúrgica: Es el momento que sigue posterior a la inducción y previo a la incisión, en esta fase se realiza una parada justo antes de la incisión de la piel en la que el coordinador de la lista de verificación en voz alta confirmara si se aplicó el antibiótico profiláctico en los últimos 60 minutos y si hallan a la vista los exámenes de imágenes (si este procede). El cirujano, anestesista y la enfermera circulante corroboraran verbalmente los aspectos graves del plan que se antecedió para la intromisión quirúrgica, empleando para ello el listado de chequeo como guía (20).
- 3) Fase de Salida: Es el momento inmediato después de cerrar la herida quirúrgica y en voz alta, el médico cirujano convalidara el procedimiento realizado, el médico anestesista los fines de restablecimiento y por último la enfermera confirmara las muestras biológicas y el balance integro de instrumental quirúrgico y gasas (20).

Adherencia

El año 2003 la OMS definió la adherencia con el grado de conducta que presenta un paciente en relación a la toma de medicación, al cumplimiento de una dieta o a la modificación en su estilo de vida, recomendadas por los profesionales de la salud (24).

Adherencia del enfermero en Centro Quirúrgico

Es el proceso mediante el cual el paciente y equipo quirúrgico, teniendo en cuenta las particularidades del primero y los factores de influencia pueden instaurar un plan de acción el cual este orientado a la consecución del tratamiento (25).

2.4. Definición de términos básicos

Lista de verificación: Es una herramienta que permite evaluar la realización de los procedimientos advertidos en la escena quirúrgica

mediante una comprobación, con el objeto de enriquecer la convicción de los procedimientos quirúrgicos y minimizar las complicaciones, por ende, las muertes quirúrgicas evitables. Asegurando las intervenciones practicadas en sala de operaciones tanto electivas como las de emergencia, empleando la lista de chequeo establecida por la OMS.

Conocimiento: Es el conglomerado de ideas, conceptos, enunciados, comunicables y las que pueden ser claros, precisos, ordenados como también imprecisos, erróneos e inexactos (18).

Cirugía Segura: Grupo de procedimientos que ejecuta el grupo de salud de la institución quirúrgica, que conlleva a realizar una intervención quirúrgica logrando la seguridad del paciente al 100%, haciendo uso de la lista de verificación

Adherencia: Es el grado de conducta que muestra un paciente en relación a la toma de medicación, cumplimiento de una dieta o modificación en su estilo de vida (24).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital departamental de Huancavelica, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada.
- Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica.
- Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida.

3.2. Definición Conceptual de Variable

V1: Conocimiento de la lista de verificación

El entendimiento de la lista de comprobación de la cirugía fiable se refiere a las definiciones elementales que emplean tres fases que comprende la lista de comprobación de la cirugía fiable, es decir. La fase de entrada, fase pausa quirúrgica y la fase de salida, incorporando la meta fundamental, su valía, así como los atributos de la implementación en la compañía o el establecimiento de salud. (17)

V2: Adherencia del enfermero en Centro Quirúrgico

Se refiere a “Usar, dirigir o poner en ejecución un saber, dimensión o preámbulo, para conseguir un establecido corolario o productividad en alguien o algo”. En el ámbito laboral adherencia del enfermero, consiste en emplear una serie de actividades que permiten una atención integral del paciente en sala de operaciones. (22)

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	METODOS	VALOR FINAL
Conocimiento de lista de verificación	Moreta (2016), El entendimiento sobre la lista de confrontación de cirugía fiable se refiere a definiciones básicas que emplean en 3 fases que posee la lista de comprobación de cirugía fiable, es decir, fase de entrada, fase de parada quirúrgica y fase de salida, incluyendo la meta primordial de su envergadura, así como sus ventajas de la implementación en las instituciones hospitalarias.	Puntaje obtenido del conocimiento de las fases de la lista de verificación. A través del instrumento (ENCUESTA)	Fase de Entrada, Fase de Pausa, Fase de Salida.	<p>1. ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?</p> <p>(a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.</p> <p>(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.</p> <p>(c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad</p> <p>(d) todas son correctas</p> <p>2.- ¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?</p> <p>(a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.</p> <p>(b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.</p> <p>(c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.</p> <p>(d) Mejorar la relación médico paciente.</p> <p>3.- ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?</p> <p>(a) Enfermero (a).</p> <p>(b) Anestesiólogo (a).</p> <p>(c) Cirujano (a)</p>	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de investigación: APLICADA. - Diseño de Investigación: no experimental de corte transversal - Método de Investigación: El estudio que se abordara va a ser deductivo con un enfoque cuantitativo. - Población y Muestra: 30 enfermeros que laboran en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica - Lugar de Estudio: Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica. 	<p>- Alto (mayor de 8)</p> <p>-Medio (5 a7)</p> <p>-Bajo (menor de 5)</p>

			<p>(d) Cualquiera puede realizarlo.</p> <p>4.- ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?</p> <p>a) preoperatorio, pausa quirúrgica b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano. c) Antes de la recuperación y posoperatorio d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente</p> <p>5.- ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?</p> <p>(a) Anestesiólogo (b) Cirujano (c) Enfermera circulante (d) enfermera Instrumentista</p> <p>6.- ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?</p> <p>(a) Barrera de seguridad. (b) Estrategia de anestesia segura. (c) Estrategia de profesionales seguros. (d) Pausa quirúrgica.</p> <p>7.- ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?</p> <p>(a) Anestesiólogo (b) Cirujano (c) Enfermera circulante (d) enfermera Instrumentista</p> <p>8.- ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?</p> <p>(a) Fase entrada (b) Fase pausa quirúrgica (c) Fase salida (d) Ninguna de ellas</p>		<p>- Análisis y Procesamiento de Datos: luego de la aplicación del instrumento se procederá a codificar e ingresar los datos al programa estadístico SPSS versión 25 para su proceso adecuado y representación en tablas y gráficos</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>9.- ¿Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?</p> <p>(a) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Circulante.</p> <p>(b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista</p> <p>(c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal</p> <p>(d) Ninguno de ellos</p> <p>10.-Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?</p> <p>(a) Falta de conocimiento de su importancia</p> <p>(b) Falta de tiempo para realizarlo</p> <p>(c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico</p> <p>(d) Falta de material para realizarlo</p>			
ADHERENCIA DEL ENFERMERO	<p>Real academia (2017) "Usar, administrar o implementar un conocimiento, una medida o un principio, con el fin de lograr cierto efecto o cierto resultado para alguien o algo". Puesto de trabajo La aplicación de la enfermera especialista en el centro quirúrgico, incluyendo el uso de una amplia gama de actividades, permite la atención integral del paciente en el quirófano.</p>	<p>Puntaje obtenido a través de la Adherencia de las fases de la lista de verificación. Utilizando el instrumento (lista de cotejo)</p>	Fase entrada	<p>FASE DE ENTRADA</p> <ol style="list-style-type: none"> Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente. Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede). Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica. Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona Confirma si paciente tiene alergias conocidas Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños. <p>PAUSA QUIRURGICA</p> <ol style="list-style-type: none"> Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función. 	ORDINAL	<p>Inadecuado (1 a 7)</p> <p>En proceso (8 a 14)</p> <p>Optimo (15 a 19)</p>	

			<p>Fase pausa quirúrgica</p> <p>Fase de salida</p>	<p>9. Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.</p> <p>10. Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.</p> <p>11. Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.</p> <p>12. Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista</p> <p>13. Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.</p> <p>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.</p> <p>15. Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)</p> <p>FASE DE SALIDA</p> <p>16. Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.</p> <p>17. Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).</p> <p>18. Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>19. Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo aplicado.

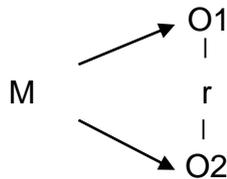
4.1.2. Diseño de Investigación

Diseño No Experimental de Corte Transversal con un nivel de investigación Descriptivo Correlacional.

4.2. Método de Investigación

El método va a ser hipotético deductivo con un enfoque cuantitativo.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



M = Muestra del profesional de enfermería.

r = Es la correlación entre las variables observadas.

O₁ = Son las observaciones y mediciones de la variable 1 Conocimiento sobre el manejo del tubo endotraqueal.

O₂ = Son las observaciones y mediciones de la variable 2 Práctica de manejo del tubo endotraqueal.

4.3. Población y Muestra

La población será constituida por 30 Licenciados en Enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital departamental de Huancavelica – 2021.

No se hallará muestra a causa de que participaran 30 enfermeros que laboran en centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica – 2021 que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Profesionales enfermeros en centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica – 2021 con una experiencia mayor de 6 meses.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros que laboran Central de Esterilización.
- Profesionales de enfermería con una experiencia menor de 6 meses.
- Profesionales de enfermería que se encuentran con vacaciones y licencia de permiso.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio.

4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado:

Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica - 2021.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Encuesta para la variable Conocimiento y ficha técnica para la variable adherencia de la lista de verificación de cirugía segura.

4.5.1. Ficha técnica del instrumento de conocimiento de la lista de comprobación de cirugía fiable

Nombre : Encuesta de conocimiento de la lista de comprobación de cirugía fiable.

Autor : Moreta

Adaptado : Fuentes Huamán Liliana

Duración : Sin duración limitado

Esta herramienta de conocimiento fue elaborada por la experta médica Diana Carolina Moreta Sanafria en un estudio realizado en 2015. El cuestionario consta de 10 preguntas con variadas alternativas de respuesta (a, b, c y d) donde una sola de entre

ellas es verdadera. La prueba de conocimientos consta de un total de 10 ítems, divididos en tres dimensiones: antes de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes del alta del paciente, el índice de este instrumento es el siguiente: paso:

Falso (0)

Verdadero (1)

Validez y Confiabilidad:

a) Validez:

Se consiguió a través del juicio de expertos, especialista en el tema y con trayectoria, así como el magister Flavio Romeo Paca Pantigoso, que después de su análisis le reconocieron un alto índice de validez, que mediante el autor Rodríguez (2014) nos define que “una medición es fiable si mide lo que en realidad le compete medir. Es decir, asegurarse de que mide lo que se desea medir”.

Lo que es posible detallar que el cuestionario de conocimiento sobre la lista de comprobación de cirugía fiable es fiable para poder ejecutar a nuestra población de indagación.

b) Confiabilidad:

La confiabilidad según Marroquín (2013), es el grado en que un instrumento nos bota resultados fehacientes y creíbles.

La confiabilidad del cuestionario se consiguió mediante la prueba piloto con 20 conocedores y posterior a ello se empleó la técnica de consistencia interna, con el índice de alfa de Crombach a través del IBM SPSS 24; los productos logrados refieren un índice de confiabilidad creíble, lo que nos refiere que el cuestionario recoge las condiciones requeridas para su administración a la población de indagación.

Tabla 2

Estadístico de fiabilidad del instrumento de conocimientos

Alfa de Cronbach	N de elemental
,643	10

4.5.2. Ficha técnica del instrumento de Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura:

Nombre (Guía de observación sobre adherencia de la lista de verificación de cirugía segura) autor (OMS). Adaptado por Liliana Lourdes Fuentes Huamán. La prueba está constituida en total de 19 ítems, repartido en sus tres dimensiones: antes de la inferencia de la anestesia, antes de incisión cutánea y antes que salga de la intervención quirúrgica, el índice para este instrumento es como sigue:

Si (1)

No (0)

Validez y Confiabilidad

Validez

La validez se consiguió a través del juicio de expertos, entendidos en el tema y con recorrido, como los conocedores en centro quirúrgico, el magister Flavio Romeo Paca Pantigoso, que luego de su análisis le otorgaron un alto índice de validez.

Confiabilidad

La confiabilidad de la guía observacional se logró a través de una prueba experimental con 20 expertos y, posteriormente, se utilizó la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna, a través de IBM SPSS 24; Los resultados obtenidos registran un alto índice de confianza, lo que indica que la guía observacional cumple con las condiciones obligatorias para estimarla como acreditable para su empleo a la población objeto de investigación.

Estadístico de la fiabilidad del instrumento de la adherencia de la

Tabla 3

Lista de verificación de la cirugía segura

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,869	10

4.6. Análisis y Procesamiento de datos

Como el encauzamiento es cuantitativo se confección un fundamento de datos en Excel 2013 para las 2 variables, con la información que se obtuvo a través de la usanza de los instrumentos, posteriormente se procesaran a través del análisis estadístico de datos SPSS 25. Para la prueba de hipótesis se suministrará el coeficiente Rho de Spearman, ya que la determinación es hallar el vínculo entre las variables a un grado de confianza del 95% y el grado de significancia del 5%. La parte de la estadística descriptiva se ejecutó en noción a porcentajes, en tablas de frecuencia para simbolizar la repartición de los valores y tablas de circunstancias o entrelazadas.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 4

Nivel de conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

			ADHERENCIA			Total
			MALO	PROCESO	OPTIMO	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0.0%	0,0%	0,0%	0.0%
	MEDIO	Recuento	0	3	5	8
		% del total	0.0%	10.0 %	16,7%	26.7%
	ALTO	Recuento	0	0	22	22
		% del total	0,0%	0.0%	73.3%	73.3%
Total		Recuento	0	3	27	30
		% del total	0,0%	10.0%	90.0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRETACION:

Del 100% del personal encuestado en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental, se observa que el 73,3% (22) presentan un nivel de conocimiento alto y una adherencia optima, el 16.7% (5) presentan un nivel de conocimiento medio con una adherencia Optima, mientras que el 10% de enfermeros presentan un conocimiento medio y una adherencia en proceso

Tabla 5

Nivel de entendimiento de la lista de comprobación de cirugía fiable del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	22	73.3
MEDIO	8	26.7
BAJO	0	0.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRETACIÓN:

En la muestra estudiada se observa del total de licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de Centro Quirúrgico el nivel de entendimiento de la lista de comprobación de cirugía fiable que prevaleció es alto con el 73.3% (22), seguido del nivel medio con el 26.7% (8)

Tabla 6

Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

PRÁCTICA	N°	%
OPTIMO	27	90.0
EN PROCESO	3	10.0
MALO	0	0.0
TOTAL	36	100.0

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 90% (27) de enfermeros hacen uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura logrando un nivel óptimo y el 10% (3) se encuentra en proceso.

Tabla 7

Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de entrada por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

fase entrada			
		Frecuencia	%
Válidos	MALO	2	6,7
	PROCESO	11	36,7
	OPTIMO	17	56,7
	Total	30	100

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 56.7% (17) de enfermeros tienen una adherencia de la lista de verificación de cirugía segura logrando un nivel óptimo, 36.7% (11) en proceso y el 6.7% (2) se encuentra en nivel malo.

Tabla 8

Adherencia de la lista de comprobación de cirugía fiable en su fase de parada quirúrgica por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

fase pausa quirúrgica			
		Frecuencia	%
Válidos	MALO	4	13,3
	PROCESO	7	23,3
	OPTIMO	19	63,3
	Total	30	100

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 63.3% (19) de enfermeros tienen una adherencia de la lista de verificación de cirugía segura logrando un nivel óptimo, 23,3% (7) se encuentra en proceso y el 13.3% (4) se encuentra en un nivel malo.

Tabla 9

Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de salida por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

		fase salida	
		Frecuencia	%
Válidos	MALO	2	6,7
	PROCESO	9	30,0
	OPTIMO	19	63,3
	Total	30	100

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 63.3% (19) de enfermeros tienen una adherencia de la lista de verificación de cirugía segura logrando un nivel óptimo, 30.0% (9) en proceso y el 6.7% (2) se encuentra en nivel malo.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 10

Relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

			Correlaciones	
			NIVEL_CONOCI MIENTOS	NIVEL_ADHE RENCIA
Rho de Spearman	NIVEL_CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,553** ,002

	N	30	30
	Coefficiente de correlación	,553**	1,000
NIVEL_ADEHERENCIA	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5.2.1 podemos observar que el coeficiente de correlación entre nivel de conocimiento y nivel de adherencia es de 0.553, y el nivel de significancia es 0.002, con la participación de 30 encuestados. Por lo tanto, existe vinculo expresiva entre entendimiento y adherencia de la lista de comprobación de cirugía fiable donde p es 0,002 menor que 0,05

Tabla 11

Relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

Correlaciones			NIVEL_CONO CUMENTOS	Total entrada
	Coefficiente de correlación		1,000	,421*
	Sig. (bilateral)		.	,021
	N		30	30
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación		,421*	1,000
	Sig. (bilateral)		,021	.
Totalentrada	N		30	30

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

INTERPRETACION:

En la tabla 5.2.3 podemos observar que el coeficiente de correlación entre nivel de conocimiento y nivel de adherencia en su fase entrada es 0.421 y el nivel de significancia es 0.021, con la participación de 30 encuestados. Por lo tanto, existe relación por el valor p=0.021 menor que 0.05

Tabla 12

Relación entre conocimiento y adherencia de la lista de comprobación de cirugía fiable en su fase de parada quirúrgica por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

		NIVEL_CONOCIMIENTOS	totalpausa
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,570**
	NIVEL_CONOCIMIENTOS Sig. (bilateral)	.	,001
	N	30	30
	Coeficiente de correlación	,570**	1,000
Totalpausa	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

INTERPRETACION:

En la tabla 5.2.3 podemos observar que el coeficiente de correlación entre nivel de conocimiento y nivel de adherencia en su fase pausa es 0.570, y el nivel de significancia es 0.001, con la participación de 30 encuestados. Por lo tanto, existe relación por el valor de $p=0,001$ menor que 0.05

Tabla 13

Relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de salida por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

		NIVEL_CONOCIMIENTOS	totalsalida
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,401
	NIVEL_CONOCIMIENTOS Sig. (bilateral)	.	,040
	N	30	30
	Coeficiente de correlación	,401	1,000
Totalsalida	Sig. (bilateral)	,040	.
	N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

INTERPRETACION:

En la tabla 5.2.4 podemos observar que el coeficiente de correlación entre nivel de conocimiento y nivel de adherencia en su fase salida es de 0.401, y el nivel de significancia es 0.040, con la participación de 30 encuestados. Por lo tanto, existe relación por el valor de $p=0.040$ menor que 0.05

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los resultados

HIPOTESIS GENERAL

Paso 1.

Tabla 14

Puntuaciones agrupadas de conocimientos y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

	conocimiento	Adherencia
ENF1	3	3
ENF2	2	2
ENF3	3	3
ENF4	3	3
ENF5	3	3
ENF6	3	3
ENF7	3	3
ENF8	3	3
ENF9	2	2
ENF10	3	3
ENF11	3	3
ENF12	3	3
ENF13	3	3
ENF14	3	3
ENF15	3	3
ENF16	3	3
ENF17	3	3
ENF18	3	3
ENF19	3	3
ENF20	3	3
ENF21	3	3
ENF22	3	3
ENF23	2	2
ENF24	2	3
ENF25	2	3
ENF26	3	3
ENF27	3	3
ENF28	2	3
ENF29	2	3
ENF30	2	3

Paso 2. Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.

H₀: El conocimiento no se relaciona con la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica.

H₁: El conocimiento se relaciona con la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Paso 3. Suposiciones:

La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

Paso 5. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la Tabla 6.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS 26, se obtuvo Rho de Spearman = 0.553 (tabla 5.2.1)

Paso 7. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.553, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada por que 0.553 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación moderada entre el conocimientos y adherencia del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de

Huancavelica, 2021

Sig. (bilateral) | ,002 |

Paso 8. Conclusión:

Existe relación moderada entre conocimiento y adherencia del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.553, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.553 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación moderada entre conocimiento y adherencia del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.

Contrastación de las hipótesis específicas

Paso 2. Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.

a) Formulación de la hipótesis específica en la fase de entrada H₀ y H₁.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de verificación de cirugía segura en su fase de entrada, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica.

H₁: Existe relación entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de verificación de cirugía segura en su fase de entrada, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.

b) Formulación de la hipótesis específica en la fase de pausa quirúrgica H₀ y H₁

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de comprobación de cirugía fiable en su fase de parada quirúrgica, por parte del enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de verificación de cirugía en su fase de pausa quirúrgica, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.

c) Formulación de la hipótesis específica en la fase de salida

H₀ y H₁

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de verificación de cirugía segura en su fase de salida por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de verificación de cirugía segura en su fase de salida, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.

Paso 3. Suposiciones:

La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

Paso 5. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y adherencia, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

a) Haciendo uso de la Tabla 6.1 y con el procesamiento de los

datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS 26, se obtuvo Rho de Spearman = 0.421 (tabla 5.2.2)

b) Haciendo uso de la Tabla 6.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS 26, se obtuvo Rho de Spearman = 0.570 (tabla 5.2.3)

c) Haciendo uso de la Tabla 6.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS 26, se obtuvo Rho de Spearman = 0.401 (tabla 5.2.4)

Paso 7. Decisión estadística:

a) Hipótesis específica en la fase de entrada.

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.421, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.421 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación moderada entre conocimiento y adherencia en su fase entrada del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021 (ver tabla 5.2.2)

Sig. (bilateral) | .021 |

b) Hipótesis específica en la fase de pausa quirúrgica.

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.570, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.570 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación moderada entre conocimiento y adherencia en su fase pausa quirúrgica del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021. (ver tabla 5.2.3)

Sig. (bilateral) | .001 |

c) Hipótesis específica en la fase de salida.

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.401, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.401 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación moderada entre los conocimientos y adherencia en su

fase salida quirúrgica del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021. (ver tabla 5.2.4)

Sig. (bilateral) | ,040 |

Paso 8. Conclusión:

- a) Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de comprobación de cirugía fiable en su periodo de entrada, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.

Siendo el valor de $p=0.021$ menor a 0.05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la H_0 , determinando la relación significativa entre la variable conocimiento y la dimensión fase de entrada de la variable adherencia.

- b) Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de comprobación de cirugía fiable en su Perdido de parada quirúrgica, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.

Siendo el valor de $p=0.001$ menor a 0.05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la H_0 , determinando la relación significativa entre la variable conocimiento y la dimensión fase de pausa quirúrgica de la variable adherencia.

- c) Existe relación significativa entre el conocimiento y adherencia sobre la lista de comprobación de cirugía fiable en su fase de salida, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021

Siendo el valor de $p=0.040$ menor a 0.05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la H_0 , determinando la relación significativa entre la variable conocimiento y la dimensión fase de salida de la variable adherencia.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

O.G: Determinar la relación entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura, por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.

Los resultados hallados demuestran que el 73.3% presentan un nivel de conocimiento alto y una adherencia optima en el manejo de la lista de verificación de cirugía segura, este resultado no guarda similitud con los encontrados por Castillo K. porque un 32% muestra un nivel de conocimiento regular, el 24% muestra un conocimiento bueno y deficiente respectivamente, culminando así con el 16% se encuestados que presentan un nivel de conocimiento de categoría excelente.

Los resultados hallados demuestran que el 73.3% presentan un nivel de conocimiento alto y una adherencia optima en el manejo de la lista de verificación segura, este resultado es similar a los resultados encontrados por Espinoza M. donde el 56.7% conocimiento alto, el 30% conocimiento medio y 13.3% conocimiento bajo; según dimensiones en cuanto a la fase de entrada el 56.7% obtuvo un conocimiento alto, 30% medio y 13.3% bajo; respecto a la fase de pausa quirúrgica el 60% obtuvo un conocimiento alto y el 40% un conocimiento medio; en cuanto a la Fase de salida el 63% tienen conocimiento alto, el 26.7% medio y 10% bajo. En cuanto a la aplicación de la lista de cirugía segura de los profesionales de enfermería y el 80% obtuvo una aplicación correcta y el 20% obtuvo una aplicación incorrecta.

Los resultados encontrados sobre la adherencia demuestran que el 90% de enfermeros hacen uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura logrando un nivel óptimo y el 10% se encuentra en proceso, este estudio si guarda similitud con los resultados encontrados por Chunga L. donde predomina el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía fiable un 50.92%, un incumplimiento en un 28.70%, un desempeño exiguo con un 14.81% y un desempeño optimo en un 55.5% de la lista de comprobación de cirugía fiable..

Los resultados de cumplimiento mostraron que el 90 % de las enfermeras utilizaron la lista de verificación correcta para una cirugía segura y óptima, el 10 % estaba en curso; Este estudio no está de acuerdo con los resultados de Enciso E. & Huamán K. En cuanto a los resultados en cuanto a la aplicación de la lista de verificación quirúrgica segura, el 11,1% la aplicó mal; El 44,5% regularmente y el 44,4% lo aplica bien.

Los resultados hallados sobre la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada demuestran que el 56.7% presentó un nivel óptimo, en la fase de pausa quirúrgica y fase de salida se obtuvo un 63.3% llegando a un nivel óptimo; este estudio guarda similitud con los resultados encontrados por Enciso E. & Huamán K. en el lance de los productos sobre las variables empleo de la lista de comprobación de cirugía fiable en su Periodo de ingreso el 50% lo ejecuta de forma correcta. Concerniente al nivel de entendimiento en el periodo de parada quirúrgica; el 56% consiguió un entendimiento óptimo. En el suceso de los productos sobre la variable usanza de la lista de comprobación de cirugía fiable en su Periodo de parada Quirúrgica, el 44.4% lo aplica bien. En cuanto al nivel de conocimiento en la Fase de Salida; el 55.6% entendimiento óptimo. En el suceso de las consecuencias sobre las variables aplicación de la lista de comprobación de cirugía fiable en su Periodo de Parada Quirúrgica. El 44.4% lo aplica bien. En cuanto al nivel de conocimiento Fase de Salida; el 55.6% entendimiento aceptable. En el caso de los productos sobre la variable empleo de la lista de comprobación de cirugía fiable en su Periodo de Salida, el 50% lo aplica bien y por Espinoza M. En cuanto a la etapa de entrada, el 86,7% tuvo la aplicación correcta y el 13,3% tuvo la aplicación incorrecta, relacionado con el período de pausa quirúrgica, el 80% tuvo la aplicación correcta y el 20% tuvo la aplicación incorrecta; y en cuanto a la etapa de salida, el 83,3% tuvo una aplicación correcta y el 1,7% incorrecta.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

- Principio de autonomía: Se tendrá en consideración para la investigación la participación voluntaria y activa por los enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico.
- Principio de equidad: Los productos de la indagación serán conseguidos de datos concisos y fehacientes apoyándose en los puntajes conseguidos por los enfermeros de Servicio de Centro Quirúrgico.
- Principio de beneficencia: La investigación se realizará para beneficio del personal de salud y pacientes, mitigando el riesgo de sucesos infortunados prevenibles y obviando confusiones quirúrgicas.
- Principio de no maleficencia: El estudio no generara perjuicio ni riesgo determinado, tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes; por ser una indagación descriptiva.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica.
2. En la muestra estudiada predominas el nivel de conocimiento alto sobre la lista de verificación de cirugía segura.
3. El grado de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura de los enfermeros en su mayoría es óptimo, dado que lo practican en cada intervención quirúrgica.
4. Existe una relación significativa entre el conocimiento y la adherencia en la dimensión fase de entrada de la lista de verificación de cirugía segura.
5. Existe relación significativa entre el conocimiento y la adherencia en la dimensión fase de pausa quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura.
6. Existe relación significativa entre el conocimiento y la adherencia en la dimensión fase de salida de la lista de verificación de cirugía segura

RECOMENDACIONES

1. Para mantener el equilibrio de la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura se debe tener los programas de inducción para el personal de enfermería nuevo que ingresa a laborar al servicio, aprobado por la dirección.
2. Realizar una evaluación periódica sobre el uso y la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería.
3. Tener aprobado un programa de capacitación continua, conjuntamente con el área de docencia y capacitación a fin de mantener actualizado al profesional de enfermería.
4. Contar con un plan de mejora continua aprobada por la institución.
5. Elaborar una guía de procedimientos sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en el Servicio de Centro Quirúrgico para fortalecer el conocimiento y la adherencia del Enfermero de tal manera reducir al máximo los riesgos y/o complicaciones hacia el paciente
6. Brindar asistencia técnica continua al enfermero/a sobre la metodología de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Servicio Centro Quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1382/Conocimiento_Albinovillogas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Cirugía segura según la OMS
http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
4. Seguridad del paciente.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
5. Complicaciones de la atención médica y quirúrgica en España de 2005 a 2018.
<https://es.statista.com/estadisticas/729729/numero-de-muertes-por-complicaciones-de-la-atencion-medica-y-quirurgica-en-espana/>
6. causas relacionadas con la atención médica o cirugía
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000600504
7. En Latinoamérica, el Estudio IBEAS
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1382/Conocimiento_Albinovillogas_Hebelen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Revista Brasileira de Terapia Intensiva.
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/kNchhWSNdSV9wvtNwZpsyJn/?lang=es>
9. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico

<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998>

10. Horizonte Médico (Lima), en enero del 2020, publica un Artículo titulado, **FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NEOPLASIAS GASTROINTESTINALES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL**

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100045

11. https://qaelum.com/solutions/dose?gclid=CjwKCAjwjZmTBhB4EiwAynRmD1F5Yt7ARookYInIxFqACOyhnB4ni9-c5rVH4RviUkSk1hCShpOxmxc0-gQAvD_BwE#protocol-management

12. Astudillo, J. & Espinoza, K. (2015), Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital Moreno Vázquez, Gualaceo, abril a septiembre, 2014, tesis previa a la obtención del título de médico, Cuenca –Ecuador, recuperado, (Febrero 20 ,2018), disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>

13. Cerón (2016) cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia, ciencia Ergo-sum, ISSN1405-0269, vol. 24-1, marzo-junio 2017. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. Pp. 83-90. recuperado el día 20 de julio del 2018, disponible en:

<file:///C:/Users/liliana/Downloads/DialnetCuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348.pdf>

14. Coasaca, N., Argota, G. Celi, L., Campos, R. & Méndez C. (2016), Ética profesional y su concepción responsable para la investigación científica, recuperado (Mayo 18, 2018) disponible en:
<http://www.usmp.edu.pe/campus/pdf/revista22/articulo7.pdf>
15. Cheesman (2010) conceptos básicos en investigación, recuperado el día 20 de julio del 2018, disponible en:
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
16. Félix, M., Vicente, M., & De la Cruz, C. (2016). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Horizonte sanitario, 15(3), 164-171, recuperado (Mayo 17, 2018), disponible en:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592016000300164&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592016000300164&lng=es&tlng=es)
17. Guzmán, F. (2014). Bioética, derechos humanos y la investigación en seres humanos. Opción, 30 (73), 119-134. recuperado (Mayo 18, 2018), disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/310/31035398005.pdf>
18. Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. (2010), Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, 5ta edición, pág. 4, 148 y 154.
19. Hernández, R.; Fernández, C.; & Baptista, L. (2014), Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, 6ta edición libro digital en internet pág. 105, recuperado el día 31 de mayo del 2018, disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

20. Hernández, R.; Zapata, N.; & Mendoza, C. (2017), Metodología de la investigación para bachillerato, en internet, acceso (Julio 30, 2018), disponible en :
https://www.esup.edu.pe/descargas/valotario_coem/2017/1%20HernandezZapata%20y%20Mendoza-Metodologia%20Investigacion.pdf
21. Irigoin, L. & 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. Chiclayo, 2017, tesis para optar el título de especialista en: centro quirúrgico, acceso (Junio 30, 2018), disponible en:
http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1962/BC-TES-TMP_817.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Lázaro, 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, tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, acceso (Febrero 19, 2018), disponible en :
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>
23. Marroquín R. (2013), Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación, acceso el 31 de julio del 2018, recuperado de:
<http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
24. Martínez H Y Benítez L (2016), Metodología de la investigación social, libros digitales pag.13, acceso (Mayo 23, 2018), disponible en:

http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/3er_SEMESTRE/26_Metodologia_de_la_investigacion_social_I.pdf

25. Minsa, (2010), Campaña por la Calidad de la atención y seguridad del paciente “Cirugía Segura Salva Vidas”, acceso (Marzo 12, 2018), disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/cirurgia_segura.pdf

26. MD. DIANA CAROLINA MORETA SANAFRIA. Realizo un estudio de 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 en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

27. Real academia española (2018) Diccionario de lengua española, significado de la palabra aplicación, acceso (Mayo 18, 2018), disponible en: <http://dle.rae.es/?id=3CdjxNg>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTÊNCIA

Título: Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura con la Adherencia por el Enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la Adherencia del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021?.</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021?</p> <p>¿Cuál es el grado de Adherencia del Enfermero en Centro Quirúrgico del</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la Adherencia del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021</p> <p>Objetivo específicos Identificar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del Enfermero en Centro Quirúrgico</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura con la Adherencia del Enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.</p> <p>Hipótesis específicos H.E.1. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de</p>	Variable 1: conocimientos			
			Dimensiones	Indicadores	Nivel o rangos	
			Fase1: Entrada	Lista de verificación Objetivo Aplicación Fases Medicamento profiláctico	Si conoce (7-10)	
			Fase 2: Pausa	Presentación. Profilaxis antibiótica Etiquetado de la muestra Conteo de gasas Responsables Inconveniente	En proceso (4-6)	
			Fase3 : Salida		No conoce (1-3)	
			Variable 2: Adherencia			
			Dimensiones	Indicadores	Nivel o rangos	
Fase1: Entrada	Confirma identidad del paciente	Inicio				

Hospital Departamental de Huancavelica, 2021?	del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	Cirugía Segura y su Adherencia en su fase de entrada, por parte del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.		Marca sitio quirúrgico Verifica anestesia Pulsioxímetro funcionando Alergias conocidas Vía aérea Riesgo de hemorragia	Proceso Logro
¿Qué relación existe entre el Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Adherencia en su Fase de Entrada, del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021?	Identificar el grado de Adherencia del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021	H.E.2. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Adherencia en su fase de pausa quirúrgica, por parte del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021.	Fase 2: Pausa	Presentación del equipo quirúrgico. identidad, sitio, procedimiento protocolo de asepsia quirúrgica profilaxis antibiótica pasos críticos o inesperados problema del paciente esterilidad con indicadores imágenes diagnósticas	
¿Qué relación existe entre el Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Adherencia en su Fase de Pausa Quirúrgica, del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021?	Establecer la relación que existe entre el Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Adherencia: Fase de entrada, por parte del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica - 2021.	H.E.3. Existe relación significativa entre el conocimiento	Fase 3: Salida	Recuenta instrumental y gasas. Etiquetado de las muestras problemas con el instrumental Aspectos críticos	
¿Qué relación existe entre el Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Adherencia en su Fase de Salida, del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021?	Precisar la relación que existe entre el	el conocimiento			

	<p>conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Adherencia: Fase de pausa quirúrgica, por parte del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica - 2021.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Adherencia: Fase de salida, por parte del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica - 2021.</p>	<p>sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su Adherencia en su fase de salida, por parte del Enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2021</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE LA VARIABLE

CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Consentimiento informado y cuestionario:

Estimado(a) Colega, somos egresados de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao de la Escuela profesional de Enfermería. Es grato saludarlos y a la vez invitarlos a participar del trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL ENFERMERO EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA – 2021”.

Actualmente estamos realizando este estudio con el objetivo de Determinar la relación entre el conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.

Su participación es totalmente voluntaria y los datos que registre serán tratados en forma anónima y confidencial.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: H () M ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 6 meses a 10 años () • De 11 a 20 años () • Más de 20 años ()

II. INSTRUCCIONES

Marca con una (x) la respuesta correcta

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

- (e) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- (f) 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.
- (g) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- (h) todas son correctas

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

- (e) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- (f) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- (g) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- (h) Mejorar la relación médico paciente.

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

- (d) Enfermero (a).
- (e) Anestesiólogo (a).
- (f) Cirujano (a)
- (d) Cualquiera puede realizarlo.

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

- d)** preoperatorio, pausa quirúrgica
- e)** Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- f)** Antes de la recuperación y posoperatorio
- g)** Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

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

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

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

- (e) Barrera de seguridad.

- (f) Estrategia de anestesia segura.
- (g) Estrategia de profesionales seguros.
- (h) Pausa quirúrgica.

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

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

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

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

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

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 3
INSTRUMENTO DE LA VARIABLE
ADHERENCIA DEL ENFERMERO EN CENTRO QUIRURGICO

I. INTRODUCCION: La presente ficha técnica tiene como objetivo comprobar la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por parte del enfermero en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica. Agradezco su colaboración

II. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: H () M ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 6 meses a 10 años () • De 11 a 20 años () • Más de 20 años ()

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por parte del equipo quirúrgico, correcto “si” e incorrecto “no”

Nº	ITEMS	SI	NO
	FASE 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 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)		
	FASE DE 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 si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.		

ANEXO N° 4

Tabla 15

Datos generales del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

N = 30		
VARIABLES	N°	%
SEXO		
Femenino	22	73.3
Masculino	8	26.7
EDAD		
25 a 29 años	1	3.3
30 a 34 años	4	13.3
35 a 39 años	25	83.3
TIEMPO DE SERVICIO		
Menos de 1 año	1	3.3
1 - 5 años	12	40.0
De 5 años a más	17	56.7
CONDICION LABORAL		
NOMBRADO	20	66.7
CONTRATADO	10	33.3

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRERCIÓN:

Del total de encuestados, prevaleció el sexo femenino con el 73.3% y solo un 26.7% fue de sexo masculino, así mismo, del total de entrevistados prevaleció la edad de los licenciados en enfermería de 35 a 39 años con el 83.3%, seguido del 13.3% de 30-34 años, mientras que un 3.3 % de 25 a 29 años de edad, del mismo modo, del tiempo de servicio de los licenciados en enfermería prevaleció de 5 a mas años con el 56.7%, seguido del 40.0% de 1 a 5 años, mientras que 3.3% menor de un año de tiempo se servicio, así mismo, en la condición laboral prevaleció la condición de Nombrado con el 66.7%, mientras que el 33.3% de condición Contratado.

ANEXO N° 5

Tabla 16

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

N°	ITEM	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?	2	6.7	28	93.3	30	100.0
2	¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?	4	13.3	26	86.7	30	100.0
3	¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?	9	30.0	21	70.0	30	100.0
4	¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?	0	0.0	30	100.0	30	100.0
5	¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?	18	60.0	12	40.0	30	100.0
6	¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?	3	10.0	27	90.0	30	100.0
7	¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?	1	3.3	29	96.7	30	100.0
8	¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?	11	36.7	19	63.3	30	100.0
9	¿Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?	6	20.0	24	80.0	30	100.0
10	¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?	11	36.7	19	63.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal encuestado en Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica al evaluar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y adherencia del Enfermero se encontró que el 70% (21) respondieron CORRECTO donde la mayoría conoce quien es el personal responsable de la aplicación y registro de la

lista de verificación mientras que el 30% (9) respondieron INCORRECTO no saben quién es el responsable de su aplicación; en cuanto al profesional encargado de la administración profiláctica se encontró que 12 (40%) licenciados respondieron de forma CORRECTA y que 18 (60%) respondieron de forma INCORRECTA en cuanto a su conocimiento y aplicación; en cuanto al conocimiento de las fases de la lista de verificación se encontró que 11 (36.7%) licenciados respondieron de forma incorrecta, y que 19 (63.3%) respondieron de forma correcta, a su vez en la pregunta sobre los inconvenientes de la aplicación de la lista de verificación también se encontró que 11 (36.7%) licenciados respondieron de forma incorrecta, y que 19 (63.3%) respondieron de forma correcta lo cual significa que se existen dificultades en cuanto a su aplicación.

ANEXO N° 6

Tabla 17

Adherencia de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero en Centro Quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021

N°	ITEM	NO		SI		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.	0	0.0	30	100.0	30	100.0
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)	6	20.0	24	80.0	30	100.0
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.	0	0.0	30	100.0	30	100.0
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona	1	3.3	29	96.7	30	100.0
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas	0	0.0	30	100.0	30	100.0
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración	3	10.0	27	90.0	30	100.0
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.	2	6,7	28	93.3	30	100.0
	PAUSA QUIRURGICA						
8	Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.	1	3.3	29	96.7	30	100.0
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.	1	3.3	29	96.7	30	100.0
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.	3	10.0	27	90.0	30	100.0
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.	2	6,7	28	93.3	30	100.0
12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista	4	13.3	26	86.7	30	100.0
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.	3	10.0	27	90.0	30	100.0
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas	4	13.3	26	86.7	30	100.0

	relacionados con el instrumental y los equipos.						
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)	6	20.0	24	80.0	30	100.0
	FASE DE SALIDA						
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.	3	10.0	27	90.0	30	100.0
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).	5	16.7	25	83.3	30	100.0
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.	0	0.0	30	100.0	30	100.0
19	Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.	3	10.0	27	90.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario de Encuesta.

INTERPRETACIÓN:

Respecto a la evaluación de la Adherencia del Enfermero en Centro Quirúrgico en sus diferentes fases se encontró; en la FASE DE ENTRADA 20% (6) no verifican el sitio quirúrgico y que 80% (24) si verifican el sitio quirúrgico; con respecto a la confirmación si paciente presenta vía aérea difícil con riesgo de aspiración el 10% (3) no confirman y el 90% (27) si confirman el riesgo que pueda presentar, en la fase de PAUSA QUIRÚRGICA se encontró el 20%(6) no verifican las imágenes diagnósticas esenciales y el 80%(24) si lo verifica; en cuanto a la verificación de los pasos críticos o inesperados durante la intervención quirúrgica se presentó que el 13.3% (4) no lo realiza y que el 86.7% (26) Enfermeros si lo realizan; en cuanto a la FASE DE SALIDA se encuentra que el 16.7%(5) no confirman el etiquetado de las muestras recolectadas y que el 83.3%(25) si confirman el etiquetado de las muestras recolectadas; también se observa que el 10%(3) no confirman el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas y que el 90%(27) si lo confirman.

BASE DE DATOS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO										ADHERENCIA DEL ENFERMERO EN CENTRO QUIRURGICO									
CORRECTO: 1					INCORRECTO: 0					1=SI					0=NO				

DATOS GENERALES					NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION										FASE DE ENTRADA							FASE DE PAUSA QUIRURGICA					FASE DE SALIDA									
DESEA PARTICIPAR DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN	1. Edad:	2. Sexo:	3. Tiempo de	4. Condición	N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
ACEPTO	36	FEMENINO	2 años	Nombrado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	65	FEMENINO	20 años	Nombrado	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
ACEPTO	43	FEMENINO	15 años	Nombrado	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	42	FEMENINO	12 años	Nombrado	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	30	MASCULINO	3 años	Contratado	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	39	FEMENINO	2 años	Contratado	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	47	FEMENINO	18 años	Nombrado	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	29	MASCULINO	1 año	Contratado	8	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	61	FEMENINO	20 años	Nombrado	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	
ACEPTO	37	MASCULINO	3 años	Contratado	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	41	MASCULINO	4 años	Nombrado	11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	40	FEMENINO	13 años	Nombrado	12	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	35	MASCULINO	5 años	Nombrado	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	34	FEMENINO	4 años	Nombrado	14	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
ACEPTO	38	FEMENINO	12 años	Nombrado	15	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
ACEPTO	31	FEMENINO	3 años	Contratado	16	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	43	FEMENINO	12 años	Nombrado	17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	45	FEMENINO	8 años	Contratado	18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
ACEPTO	60	FEMENINO	21 años	Nombrado	19	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
ACEPTO	63	MASCULINO	13 años	Nombrado	20	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
ACEPTO	42	FEMENINO	10 años	Nombrado	21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	37	FEMENINO	3 Años	Contratado	22	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEPTO	39	MASCULINO	6 años	Nombrado	23	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	
ACEPTO	38	MASCULINO	6 años	Nombrado	24	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ACEPTO	38	FEMENINO	7 años	Nombrado	25	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ACEPTO	34	FEMENINO	3 años	Contratado	26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
ACEPTO	41	FEMENINO	4 años	Contratado	27	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
ACEPTO	41	FEMENINO	7 años	Nombrado	28	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
ACEPTO	38	FEMENINO	3 años	Contratado	29	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
ACEPTO	43	FEMENINO	10 años	Nombrado	30	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	

BASE DE DATOS (1).sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Aplicaciones Ventana Ayuda

42 edad_de_agnat

Hoja: 45 de 45

	edad de agnat	do edad	sexo	tiempo de servicio	años de servicio	C 0	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 0	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 0	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	edad de agnat	P 1
22	37	3	1	5	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	
23	39	3	2	6	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	
24	38	3	2	6	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1		
25	38	3	1	7	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1		
26	34	2	1	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1		
27	41	3	1	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1		
28	41	3	1	7	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1		
29	36	3	1	3	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1		
30	43	3	1	10	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1		
31																																					
32																																					
33																																					
34																																					
35																																					
36																																					
37																																					
38																																					
39																																					
40																																					
41																																					
42																																					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalizado

Windows 10
11:27 a.m.
23/11/2022

