

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE
CIRUGÍA SEGURA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO, 2023**

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

AUTORES

ROCÍO PILAR LIZÁRRAGA TORIBIO

NATALIA NOEMI UTCANI CONDOR

ASESORA:

DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Ciencias de la salud

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS - LIZARRAGA - USCANI final 2023.docx (D174746763)
Submitted	2023-09-28 00:04:00
Submitted by	
Submitter email	rplizarragat@unac.edu.pe
Similarity	7%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

	URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012 Fetched: 2022-10-26 21:41:15		1
	URL: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf Fetched: 2020-12-29 22:26:21		5
	URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa_Checklist.pdf;sequence=2 Fetched: 2020-01-24 14:15:10		2
	URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;sequence=1 Fetched: 2020-01-23 18:52:21		4

Entire Document

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

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO, 2023

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

AUTORES

ROCÍO PILAR LIZÁRRAGA TORIBIO CÓDIGO (ORCID: 0000-0001-7102-7620)

NATALIA NOEMÍ UTCANI CONDOR CÓDIGO (ORCID: 0009-0008-9192-5100)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Ciencias de la salud

Callao, 2023 PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : Facultadl de Cienciasl de la Saludl

TITULO : Conocimientol yl cumplimientol del lal listal del chequeol de cirugía segural del profesionall de enfermeríal en centro quirúrgico del Hospitall Regionall Docentel Clínicol Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023

AUTORES : Rocio Pillar Lizarraga Toribio

ORCID: 0000-0001-7102-7620

DNI: 43687547

: Lic. Natalia Noemí Utcani Condor

ORCID: ...

DNI: 42525924

ASESOR (ES) : Dra. ...

ORCID: ...

DNI: ...

LUGAR DE EJECUCIÓN : Serviciol de Centrol Quirúrgicol del Hospitall Regionall Docentel Clínicol Quirúrgico Daniel Alcidesl Carrión de Huancayol

TIPO DE INVESTIGACIÓN : Descriptivo correlacional

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: Conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023

AUTORES:

Rocio Pillar Lizarraga Toribio

ORCID: 0000-0001-7102-7620

Lic. Natalia Noemi Utcani Condor

ORCID: 0009-0008-9192-5100

ASESOR:

Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

ORCID: 0000-0003-1067-6023

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo correlacional

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. Mancha Álvarez Vanesa | PRESIDENTA |
| • Dra. Arroyo Vigil Vilma María | SECRETARIA |
| • Mg. Salazar Huarote José Luis | MIEMBRO |
| • Dra. Chalco Castillo Nancy Susana | SUPLENTE |

ASESOR (A): Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

Nº de Libro: 06

Nº de folio: 133

Nº de Acta: 311 - 2023

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

07 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Resolución de Decanato: N° 414-2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 358 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis
**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA
SEGURA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN DE HUANCAYO, 2023**

presentado por: LIZÁRRAGA TORIBIO ROCÍO PILAR
UTCANI CONDOR NATALIA NOEMÍ

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **7%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 29 de septiembre de 2023

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0002
Fecha : 16/8/2023

4971303647
17/8/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su apoyo durante nuestro proceso de desarrollo, tanto biológico y profesional.

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	3
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	4
DEDICATORIA	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	11
RESUMEN.....	13
ABSTRAC.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación	18
1.4.1. Justificación teórica.....	18
1.4.2. Justificación práctica.....	18
1.4.3. Justificación metodológica	19
1.5. Delimitantes	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	20
2.1.2. Nacionales	23
2.2. Base teórica	25
2.3. Marco conceptual.....	30
2.3.1. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía.....	30
2.3.2. Fases	31

2.3.3. Fase de entrada.....	33
2.3.4. La pausa quirúrgica.....	34
2.3.5. La fase de salida.....	34
2.4. Definición de términos básicos	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1. Hipótesis	36
3.1.1. Hipótesis General.....	36
3.1.2. Hipótesis específicas	36
3.2. Definición conceptual de variables.....	37
3.2.1. Variable 1: Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura...37	
3.2.2. Variable 2: Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura...37	
3.3. Operacionalización de variables	38
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	39
4.1. Tipo y diseño metodológico	39
4.1.1. Tipo de la investigación.....	39
4.1.2. Diseño de la investigación	39
4.2. Método de investigación	39
4.3. Población y muestra.....	40
4.4. Lugar de estudio	40
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	41
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	41
4.7. Aspectos éticos en la investigación.....	41
V. RESULTADOS	43
5.1. Resultados descriptivos	43
5.2. Resultados inferenciales	52
5.2.1. Hipótesis general	52
5.2.2. Hipótesis específica 1	54
5.2.3. Hipótesis específica 2	56
5.2.4. Hipótesis específica 3	58
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	60
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	64

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	68
ANEXOS	75
Anexo 1: Matriz de consistencia	76
Anexo 2: Instrumentos.....	78
Anexo 3: Base de datos.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. ...	43
Tabla 2.	Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	44
Tabla 3.	Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	45
Tabla 4.	Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	46
Tabla 5.	Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. ...	47
Tabla 6.	Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	48
Tabla 7.	Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	49
Tabla 8.	Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de	

	conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	50
Tabla 9.	Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. Nivel de conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. ...43
- Gráfico 2. Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.44
- Gráfico 3. Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.45
- Gráfico 4. Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.46
- Gráfico 5. Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. ...47
- Gráfico 6. Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.48
- Gráfico 7. Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.49
- Gráfico 8. Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de

conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	50
Gráfico 9. Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	51

RESUMEN

Objetivo. Establecer a relación entre conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. **Metodología.** La presente investigación es tipo básico, descriptivo, con un diseño: No experimental descriptivo correlacional, la población lo constituyen 35 profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo; se usó como técnica la encuesta y la revisión documental, y como instrumento el Cuestionario de conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y la ficha de registro de datos de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura. **Resultados.** El 62,9% de profesionales de enfermería en centro quirúrgico presenta un nivel bueno de conocimiento, 22,9% tiene nivel regular y el 14,3% presenta de nivel de conocimientos deficiente. El 54,3% de profesional de enfermería en centro quirúrgico presenta un nivel bueno de cumplimiento de la lista de cirugía segura y un 45,7% tiene in nivel de cumplimiento regular. **Conclusiones.** No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Palabras claves: conocimiento, cumplimiento, cirugía segura.

ABSTRAC

Objective. To establish the relationship between knowledge and compliance with the safe surgery checklist in the nursing professional in the surgical center of the Daniel Alcides Carrión de Huancayo regional surgical clinical teaching hospital, 2023. **Methodology.** The present investigation is basic, descriptive, with a design: Non-experimental, descriptive, correlational, the population is made up of 35 nursing professionals who work in the surgical center of the Daniel Alcides Carrión de Huancayo Clinical-Surgical Teaching Regional Hospital; The survey and documentary review were used as a technique, and the Safe Surgery Checklist Knowledge Questionnaire and the safe surgery checklist compliance data record sheet were used as instruments. **Results.** 62.9% of nursing professionals in the surgical center have a good level of knowledge, 22.9% have a regular level and 14.3% have a deficient level of knowledge. 54.3% of nursing professionals in the surgical center present a good level of compliance with the list of safe surgery and 45.7% have a regular level of compliance. **Conclusions.** There is no relationship between knowledge and compliance with the safe surgery checklist in the nursing professional in the surgical center of the Daniel Alcides Carrión de Huancayo Regional Teaching Clinical Surgical Hospital, 2023.

Keywords: knowledge, compliance, safe surgery.

INTRODUCCIÓN

Escola d'Oficis Ctalunya refiere que la cirugía es una rama de la medicina cuyo objetivo es la curación de diferentes enfermedades o procesos patológicos susceptibles de ser tratados por este método. (1)

La cirugía se realiza dentro del quirófano, un área definida para llevar a cabo las operaciones quirúrgicas, es un espacio independiente, cerrado y aislado del resto del hospital, según Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, así mismo indica que en una intervención quirúrgica se debe seguir un procedimiento riguroso para garantizar la seguridad del paciente; así mismo, durante el proceso se pueden presentar riesgos que se convierten en una amenaza para la integridad de la persona atendida. (2)

El MINSA expone que, en el año 2004 se decretó la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y adicionalmente precisaron las pautas para reducir los errores en la atención en salud. En 2008 este mismo organismo suma a dicha alianza un reto adicional de seguridad a través de la campaña denominada «Cirugía segura salva vidas», con el propósito de optimizar la seguridad de las cirugías a nivel global a través del establecimiento de un conjunto de indicadores transversales y globales denominado, lista de verificación quirúrgica. Esta lista está compuesta por 19 ítems que se deben chequear en todo el proceso quirúrgico: antes, durante y después de la intervención. (3)

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La OMS en el 2020, expuso que al año a nivel mundial se llevaron a cabo alrededor de 234 millones de intervenciones de cirugía mayor. Adicionalmente, se supo que las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causaron discapacidades o prolongaciones a la estancia hospitalaria entre un 3% y un 25% de los pacientes; es decir 7 millones de pacientes al año estuvieron en riesgo de complicaciones posteriores a la cirugía. (4)

En España, entre 2002 y 2013 se produjeron 3067 muertes en ambos sexos por causas relacionadas con la atención médica o cirugía. (5) En el Instituto Mexicano del Seguro Social se realizaron alrededor de 1.4 millones de cirugías al año y 3934 en un día típico, las cifras indicaron que destinaron muchos recursos a la atención enfermería, ya que, de las 1 436 094 cirugías realizadas durante 2014, las intervenciones más frecuentes fueron la operación cesárea con 222 928. (6)

Según Astudillo y Espinosa, en su investigación de referida a la verificación de la aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el hospital Moreno Vásquez en Ecuador, destaca como resultado que del total del personal que labora en dicho hospital, el 85.19% tiene un conocimiento bajo y el 14.81% del personal restante un nivel medio. Esto demuestra que aún existe desconocimiento significativo del personal quirúrgico sobre la lista de chequeo para seguridad en cirugía, a pesar que ya fue implantado hace varios años, lo que podría ocasionar perjuicios en la atención del paciente. (7)

En un estudio anterior, respecto al cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de Huancayo, se determine que el 45% nunca se presentan los distintos miembros del equipo quirúrgico por su nombre y su función, el 62% verifica verbalmente a veces los ítems de la lista de chequeo de cirugía

segura, el 54% a veces se anuncian en voz alta las diferentes fases antes de continuar con el procedimiento, el 45% nunca se suspende el proceso quirúrgico si alguno de los ítems evaluado no se cumple. (8)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento antes de la inducción de la anestesia en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023?

¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento antes de la incisión cutánea en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023?

¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer a relación entre conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides

Carrión de Huancayo, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Relacionar el conocimiento y cumplimiento antes de la inducción de la anestesia en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Relacionar el conocimiento y cumplimiento antes de la incisión cutánea en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Relacionar el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El Ministerio de Salud (MINSA) pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones de salud, la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, pretendiendo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

1.4.2. Justificación práctica

Las complicaciones postoperatorias de la cirugía son frecuentes y pueden ser prevenidas a partir de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, y su importancia radica en que evitar o prevenir las complicaciones reduciría los tiempos de estancia hospitalaria, entre las complicaciones se encuentran la dehiscencia de suturas, el síndrome confusional agudo y el íleo postoperatorio entre otras.

1.4.3. Justificación metodológica

El estudio se justifica de manera metodológica en su aporte de un instrumento válido y confiable, que puede ser usado en investigaciones posteriores de la misma línea abordada en la presente investigación; así mismo, constituirá un antecedente para otros estudios futuros.

1.5. Delimitantes

1.5.1 Delimitante Teórico: La investigación estará enmarcada dentro del Modelo de Florence Nightingale, que es el modelo teórico que le presta importancia el entorno, en la atención del paciente.

1.5.2 Delimitante Temporal: La investigación se desarrollará durante los meses de mayo a agosto del 2023, periodo en el cual se realizarán todas las actividades de la investigación, incluyendo la recolección y análisis de los datos.

1.5.3. Delimitante Espacial: El estudio se llevará a cabo en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión del distrito y provincia de Huancayo de la Región Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sepúlveda, Martha; López, Luis y González, Sandra (Colombia – 2022), publicaron su artículo titulado “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal, teniendo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública. Estudio de corte transversal en 45 miembros del equipo quirúrgico de un hospital, en los cuales se evaluó el cumplimiento a la lista de chequeo de la OMS durante el mes de julio y agosto del año 2018. El cumplimiento global fue del 13.3% (n=6), siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55.6%, n=25). El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica (100%, n=8), mientras el más bajo el personal de enfermería (25%, n=3). (4).

Castillo, Kevin (Ecuador - 2021), en su estudio de tipo cuantitativa, transversal, descriptiva titulado: “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez”, refiere como objetivo Determinar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez”. La muestra del estudio estuvo conformada por 25 enfermeros. Los instrumentos fueron la guía de observación, la lista de verificación y el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 32% de la muestra tuvo conocimiento de nivel regular, 24% deficiente y 16% excelente, mientras que la aplicación sí es cumplida por todos. Se concluyó que existe una predominancia del nivel regular en conocimiento, pero, a pesar de ello, todos cumplen con la aplicación de la lista (9).

Joaniquina, Alexander (Bolivia - 2021) en su trabajo transversal descriptivo titulado “Conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Urla de la Oliva C.N.S. tuvo como objetivo Determinar conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Urla de la Oliva C.N.S. La muestra estuvo conformada por 16 enfermeros. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que existe un alto nivel sobre conocimiento en un 56% de la muestra y medio en el 44%, resultados que no son muy positivos en cuanto la aplicación de la lista de verificación segura. Se concluyó que es necesario tener conocimientos para poder aplicar de forma correcta la lista de verificación de cirugía segura, con el fin de reducir la estancia hospitalaria de los pacientes sometidos a cirugía. (10).

Gatica, Caritina (México - 2020) elaboró su estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y operacional, titulado “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General”. Con el objetivo de “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General”. La muestra fue conformada 18 enfermeros. El instrumento que utilizo es el cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura no se cumple en el 33,3%, mientras que el conocimiento fue alto solo en el 16,7%. Se concluyó que no existe significancia estadística entre conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (11).

Ramos, Ariel (Caracas - 2020), llevó a cabo una investigación titulada: “Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura”, el objetivo era “implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para disminuir los errores en el ingreso de pacientes a quirófanos”; el método utilizado fue observacional,

exploratorio, longitudinal prospectivo con análisis retrospectivo; 22 la muestra usada fue 158 pacientes internados para cirugías programadas. Los resultados obtenidos fueron 183 errores; la falla más frecuente fue el ingreso de pacientes con ropa interior o ropa de cama con un 32,2%, seguido por falta de gorro o cofia en un 12%, e ingreso de pacientes con prótesis dental con 11,5%. (12).

García, Claudia (Nicaragua - 2019), en su estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, julio – diciembre 2018”, planteó el objetivo de “Valorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco”. La metodología fue descriptiva. La muestra fue de 23 profesionales. Los instrumentos fueron el cuestionario y el check list. Los resultados evidenciaron que el 56% de los participantes tiene conocimiento respecto a los momentos de la lista (LVCS), mientras que el 59% muestran disposición para su aplicación y el 83% señaló que pone en práctica la LVCS en sus tres momentos. Se concluyó que poco más de la mitad de la muestra tiene conocimientos respecto a la LVCS y muestran una buena actitud hacia su aplicación, mientras que la mayor parte pone en práctica esta valiosa herramienta. (13).

Santos, Evelyn (Costa Rica - 2020), elaboró una investigación cuyo objetivo principal fue “determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre la lista de verificación de seguridad quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su implementación en un hospital público”. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal; que tuvo una muestra de 72 participantes; incluyó la realización de un cuestionario sobre el conocimiento y las percepciones del Protocolo de cirugía segura. Los datos fueron analizados considerando estadística descriptiva. Se obtuvo como resultados que solo el 1.4% no conocía el Protocolo de cirugía segura, mientras que el 98,6% sí lo conocía; por otro lado, la mayoría indicó conocer los tres

tiempos de aplicación del Check list de seguridad quirúrgica obteniendo un 86,1%. (14).

Hurtado María José y Ruiz Johanna Lissette (Ecuador - 2019), llevaron a cabo su trabajo su estudio titulado: “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil”, con el objetivo de: “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil”. La muestra fue de 25 enfermeras. Los instrumentos que se consideró pertinente aplicar fueron el cuestionario y la guía de observación. Los resultados mostraron que en el 90% de la muestra no evidencia buen nivel de cumplimiento, aunque en la fase de entrada el 100% sí lo hace, mientras que el 80% lo realiza en la parte postoperatoria (15).

2.1.2. Nacionales

Espinoza, María, (Lima – 2021), en su estudio titulado “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020”, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital en Lima”, la metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, de método descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por un total de 30 profesionales de enfermería; el instrumento utilizado fue una encuesta y una guía de observación. Los resultados obtenidos mostraron que un 56.7% tenían un nivel de conocimiento alto, un 30% un nivel medio; mientras que un 13.3% tenía un nivel bajo, por otro lado, se observó que un 80% aplicaba la lista de cirugía segura de manera correcta, mientras que, el 20% no lo hacía. Se concluyó que existía una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en los profesionales enfermería

del Centro Quirúrgico (16).

Enciso, Elsa y Huamán, Kelly, (Ayacucho - 2021), ejecutaron su investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho - 2020” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho – 2020. Fue un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 18 profesionales de Enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario para la evaluación del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y una guía de observación. Luego de realizar el contraste de hipótesis, se llegó a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud Ayacucho (17).

Vásquez, Miriam (Lima - 2020), ejecutaron su tesis titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020” con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT, 2020”. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra fue de 59 profesionales. Los instrumentos fueron dos cuestionarios, uno para cada variable. Los resultados mostraron que el 83,05% de la muestra tiene un nivel alto de conocimientos y el 16,95% alcanza el nivel medio. La aplicación tuvo un 69,49% de eficiencia en la aplicación y el 30,51% deficiencia. Se concluyó que la relación entre ambas variables fue positiva con un $R = 0.72$ (18).

Blas, Miriam (Huarmey - 2019) hizo su investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019” con el

objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019. La población muestral estuvo conformado por 20 enfermeras; para la recolectar los datos se usaron dos instrumentos, el cuestionario de conocimiento y una lista de cotejos. Se pudo determinar que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura. (19)

Mayta Echea, Diana Inés; Echea Chucos, Elejhin del Rocio y Echea Chucos, Zeymijhin del Rocio (Lima - 2022), en su estudio de tipo descriptiva titulado: “Factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Essalud – Huancayo 2021”, tuvieron como objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura. El enfoque fue cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental, correlacional y transversal. Se utilizó como técnica para la recolección de datos, la encuesta, se utilizó como instrumento 2 cuestionarios respecto a cada variable, el primer instrumento usado fue un cuestionario sobre factores y el segundo instrumento fue una lista de chequeo del nivel de cumplimiento de cirugía segura. La muestra estuvo conformada por 30 licenciado (as) que trabajan en Centro Quirúrgico. Encontraron que el 83.3% (30) sí cumple la lista de chequeo de cirugía segura. (8)

2.2. Base teórica

La teoría del Entorno de Florence Nightingale

Florescia, natural de Italia, nacida en 1820, fue una dama muy acomodada que aportó mucho a la profesión de enfermería como su esfuerzo, dedicación y trabajo, demostró al mundo que las mujeres también podían surgir en otras esferas que la sociedad consideraba exclusividad de los hombres, para esa época, gracias a sus influencias

logró hacerse de un cargo el cual le permitió desarrollar sus conocimientos y poner en práctica lo que ella llamaba el “arte de las mujeres”, con una familia, que por un lado acostumbrada y respetando las normas sociales no quería que su hija incursionara en ese peligroso mundo, y por el otro lado en su afán desmedido de apoyar las ideas de una de sus integrantes logra la trascendencia a través de una hija que luchaba contra todo.

Florencia, aportó mucho a lo que hoy se conoce como la técnica de lavado de manos, también aportó mucho desarrollo de la enfermería con la aplicación de conocimientos científicos que no se conocían hasta ese entonces. Fue una mujer luchadora que no era pobre como muchos deben detentar al contrario fue una mujer bien acomodada dentro de la sociedad, que encontró dentro de sí un afán desmedido por ayudar a los pobres, también se la recorda por sus rondas nocturnas que hacía en los hospitales donde ella trabajaba, por lo cual se le conoce como la Dama de la Lámpara.

Modelo teórico de Cuidado Humano de Regina Waldow

El cuidado es una característica propia e innata de los seres humanos, que desde mi apreciación personal se desarrolló paralelamente al hombre, ya que desde su aparición en la tierra tuvo necesidades, primero de sobrevivir, alimentarse, buscar abrigo, protegerse de los enemigos, después socializarse relacionarse con otros seres humanos. Por todo ello podemos concluir manifestando que la enfermería es tan antigua como la existencia del hombre.

Definiremos el cuidado humano: “Consiste en una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con el estar-en-el-mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza,

en la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida. Es una forma de vivir, de ser, de expresarse”.

Más que una acción monótona, automática debe ser una forma de vivir, y la enfermera debe tener una existencia para el cuidado. Todas las enfermeras deben tener muy claro la concepción del cuidado de enfermería, que “comprende los comportamientos y actitudes demostradas en las acciones que le son pertinentes y aseguradas por ley y desarrolladas con competencia en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.

Podemos destacar algunos de los comportamientos y actitudes:

- Respeto
- Gentileza
- Consideración
- Compasión
- Confianza
- Solidaridad
- Ofrecimiento de apoyo
- Interés

Actitudes y comportamiento que debe considerarse en toda acción de cuidado humano, por la sencilla razón de que el cuidado es inherente a la vida humana.

Un, aspecto importante del desarrollo del cuidado es su estrecha

relación con el sexo femenino, porque a través de la historia es innegable que las prácticas del cuidado eran desarrolladas por mujeres, falsamente justificadas por tener condiciones innatas. Las prácticas del cuidado vividas y transmitidas por las mujeres, permite identificarlas como cuidados de enfermería. Esta concepción se afianza más con la ya conocida historia de Florence Nightingale fundadora de la enfermería moderna.

Waldow nos hace reflexionar acerca del cuidado que se brinda en los establecimientos de salud en la actualidad, y esta reflexión debe implicar tener una conciencia más refinada de la realidad de cuidar, de forma crítica y sensible. Abarca tanto una identificación de la realidad del ser cuanto del entorno donde se procesan y se establecen las relaciones y actividades de cuidar.

La conciencia de cuidar permite que se adopten acciones en el sentido de transformar la realidad de cuidado, aproximándose del ideal deseado. Es empoderar la profesión de enfermería. Para ello el entonces el proceso de cuidado debe ser desarrollado con base en el conocimiento científico, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado en el sentido de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humanas, dentro de un ambiente en que las personas se sienten bien, reconocidas y aceptadas como son; logran expresarse de forma auténtica y se preocupan unas con las otras en el sentido de actualizar informaciones, previendo y cambiando ideas, ofreciendo apoyo y ayuda y responsabilizándose y comprometiéndose con el mantenimiento del buen clima del cuidado, donde se establece una relación en el que las personas comparten comportamientos de cuidar, tales como: la confianza, el respeto, la consideración, el interés, la atención, etc.

Por otro lado, el cuidado no es algo propio de enfermería, ya que dentro del contexto de la salud, existen diferentes profesionales de la salud, que desarrollan su quehacer profesional, cuidando a las personas, dentro de las diferentes áreas o servicios de los establecimientos de salud, lo cual ha generado una serie de controversias en vez de mejorar la concepción, más bien la acción de cuidar, ya que en la actualidad es común observar que éste se centra más en el aspecto biológico, es decir en la conservación o restauración de la salud física de las personas enfermas, dejando de lado los otros aspectos como el psicológico, el social, el cultural, que da la integridad al ser humano.

Por lo expuesto las enfermeras deben reconocer la importancia de un cuidado de calidad haciendo un compromiso de mejorar día a día el cuidado que se brinda a las personas enfermas, para que estos empiecen a valorar el ejercicio de la profesión de enfermería, además que los otros profesionales de la salud respeten y valoren a la enfermera, más que a la enfermera al cuidado de enfermería.

Dimensiones del Cuidado. El cuidado, acción humana que incluye belleza y bondad supone dos dimensiones, una ética y la otra estética.

Dimensión Estética. El arte es una forma de expresión cultural, de comunicación y de esa manera expresa sentimientos. La forma en que los seres humanos presienten, intuyen y se mueven en dirección a alguna acción es primeramente sentida, vivida. De esto se deduce que el ser humano se mueve, vivencia el mundo primeramente a través de los sentidos.

Se puede entender de lo anterior que, la enfermería debe tener la capacidad de entablar una relación con otros seres, de comprender su

experiencia, y de permitir al otro que también exprese sus sentimientos. Debe ser vivido y expresado en el momento de del cuidar.

También para ello, es necesario adoptar movimientos, toques, sonidos, formas, actos o arte sensorial y táctil. El cuidado puede ser considerado como la expresión artística de la enfermería.

Dimensión Ética. La práctica de la enfermería es esencialmente moral por naturaleza.

El respeto como una ética de enfermería, es evidenciado por el respeto a clientes, a familiares, al ser, a colegas y a la profesión de enfermería. El cuidado como una ética de enfermería, es evidenciado por el cuidado a clientes, familiares, ser, colegas y profesión. El respeto y el cuidado son elementos necesarios, aunque no son elementos suficientes de la enfermería, ya que se incluye el conocimiento como imprescindible; el respeto por las personas precede al cuidado en la relación enfermera-cliente; la enfermería no es posible cuando no existe cuidado.

La ética en enfermería está frecuentemente asociada a la presencia del cuidado, la cual afirma la humanidad de ambos, paciente y cuidadora. Al mismo tiempo en que consuela y da apoyo a los pacientes que sufren, que están sometidos a tratamientos o que enfrentan la posibilidad de la muerte.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía

El objetivo final de la Lista OMS de verificación de la seguridad de la Cirugía y de este manual es contribuir a garantizar que los equipos

quirúrgicos adopten de forma sistemática unas cuantas medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

2.3.2. Fases

La Lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención:

El periodo anterior a la inducción de la anestesia (**entrada**), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (**pausa quirúrgica**), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (**salida**). En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. A medida que los equipos quirúrgicos se familiaricen con los pasos de la Lista de verificación, podrán integrar los controles en sus esquemas de trabajo habituales y anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de esos pasos sin necesidad de intervención explícita por parte del Coordinador.

Cada equipo debe buscar la manera de incorporar el uso de la Lista de verificación en su quehacer con la máxima eficiencia, causando los mínimos trastornos y procurando al mismo tiempo completar adecuadamente todos los pasos.

Casi todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal que corresponda, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave.

Entrada. Así pues, durante la “entrada”, es decir, antes de la inducción de anestesia, el Coordinador de la lista confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico

(si procede) y que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente. Además, revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de verificación.

En la “**pausa quirúrgica**”, cada miembro del equipo se presentará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo se detendrá justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos, y a continuación los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

En la “**salida**”, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de que el paciente salga del quirófano, repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.

Para que la aplicación de la Lista de verificación tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona. En el complejo

entorno del quirófano es fácil que se olvide alguno de los pasos durante los acelerados preparativos preoperatorios, intraoperatorios o posoperatorios.

La designación de una única persona para confirmar la ejecución de cada uno de los puntos de la Lista de verificación puede garantizar que no se omita ninguna medida de seguridad con las prisas por pasar a la fase siguiente de la operación. Hasta que los miembros del equipo quirúrgico se familiaricen con todos los pasos a seguir, es probable que el Coordinador de la lista tenga que guiarlos a través del proceso de verificación.

Un posible inconveniente de que haya una sola persona encargada de la lista es que podría generarse un antagonismo con otros miembros del equipo quirúrgico. El Coordinador de la lista puede y debe impedir que el equipo pase a la siguiente fase de la operación mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos, lo cual puede contrariar o irritar a otros miembros del equipo. Por ello, los hospitales deben estudiar cuidadosamente qué miembro del personal es más adecuado para desempeñar esta función. Como ya se mencionó, en muchas instituciones será un enfermero circulante, pero cualquier profesional sanitario podría coordinar el proceso de verificación de la lista.

2.3.3. Fase de entrada

La fase de “entrada” requiere la presencia al menos del anestesista y del personal de enfermería. El Coordinador de la lista podrá rellenar esta parte de una sola vez o secuencialmente, en función de cómo se desarrolle la preparación para la anestesia. En esta fase se considera:

- Confirmación verbal del paciente de su identidad.
- Demarcado del sitio de intervención.
- Confirmación de la seguridad de la anestesia.

- Colocación y confirmación de la funcionalidad del pulsoxímetro.
- Verificación de alergias.
- Confirmación de problemas con las vías aéreas.
- Verificación del riesgo de hemorragias.

2.3.4. La pausa quirúrgica

Se considera lo siguiente:

- Confirmación de los miembros del equipo, con sus nombres y función.
- Confirmación verbal de la identidad del paciente.
- El cirujano debe verificar los pasos críticos.
- El anestesiólogo revisa si presenta algún problema específico.
- Verificación de la esterilidad de los equipos.
- Verificación de la profilaxis antibiótica.
- Visualización de las imágenes de diagnóstico.

2.3.5. La fase de salida

La fase de “salida” puede iniciarla el enfermero circulante, el cirujano o el anestesista, y debe llevarse a cabo antes de que el cirujano abandone el quirófano. Puede coincidir, por ejemplo, con el cierre de la herida.

Se considera:

- Confirmación del procedimiento.
- Recuento de instrumentos, gasas, y agujas.
- Etiquetado de muestras.
- Revisión de la recuperación del paciente.

2.4. Definición de términos básicos

Seguridad del paciente

Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Complicación

Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.

Evento adverso

Todo accidente que hubiera causado daño al paciente o le hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H_a : Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H_0 : No Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la inducción de la anestesia de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la incisión cutánea de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Existe relación entre el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1. Variable 1: Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

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

3.2.2. Variable 2: Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

Registro que recopila las distintas actividades que se desarrollan durante el acto operatorio.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Conjunto de conocimientos de las etapas y procedimientos durante el acto quirúrgico antes de la administración de la anestesia, antes la incisión cutánea y antes de salir del quirófano que tienen que ver con la seguridad integral y cuidado del paciente quirúrgico. (Enciso y Huamán, 2021)	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Definición de la lista de verificación de cirugía segura.	Ordinal Conocimiento Bueno: 16- 20 puntos Conocimiento Regular: 11 – 15 puntos Conocimiento Deficiente: 0 - 10 puntos.
		Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	Conocimiento de la disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.	
		Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	
Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Registro que recopila las distintas actividades que se desarrollan durante el acto operatorio (Blas, 2019)	Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada)	Ítem 1,2,3,4,5,6,7	Ordinal Bueno: 14 a 19 puntos Regular: 7 a 13 puntos Malo: 0 a 6 puntos
		Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica)	Ítem 8,9,10,11,12,13,14,15	
		Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida)	Ítem 16,17,18, 19	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

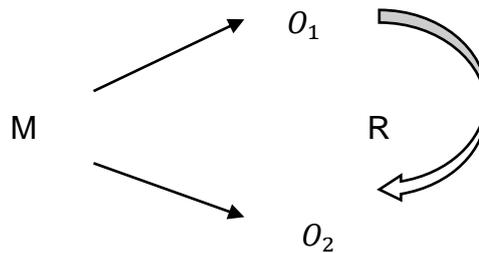
4.1. Tipo y diseño metodológico

4.1.1. Tipo de la investigación

La presente investigación es tipo básico, ya que incrementa el marco teórico referente a la línea de investigación, es de tipo descriptivo de corte transversal, de enfoque cuantitativo.

4.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es No experimental descriptivo correlacional, porque permite establecer la relación que existe en las dos variables de estudio. El cual tiene el siguiente esquema (20).



Donde:

O_1 = Conjunto de datos de la variable Conocimiento

O_2 = Conjunto de datos de la variable Cumplimiento

R= Relación existente entre ambas variables.

4.2. Método de investigación

El enfoque de investigación es el cuantitativo, donde se realiza la investigación desde sus aspectos generales a lo más específico del objeto de investigación. Se usó el método científico, según Ñaupás, es el

método que conlleva a usar una “Estrategia cognitiva que orienta el proceso global de la investigación científica desde la observación de la realidad compleja y dialéctica, pasando por el descubrimiento y formulación del problema científico; la invención, formulación y verificación de hipótesis, hasta su incorporación dentro del cuerpo de las teorías científicas vigentes” (21).

4.3. Población y muestra

La población lo constituyeron los profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

N = 35

Por tratarse de una población accesible se trabajó con toda la población, es decir, no se calculará el tamaño de muestra.

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que acepte participar en el estudio (consentimiento informado).
- Profesional de enfermería con más de un año de experiencia en centro quirúrgico.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentre de licencia.
- Profesional de enfermería que acepte participar en el estudio

4.4. Lugar de estudio

El estudio se llevó a cabo en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, que se encuentra

ubicado en el distrito y provincia de Huancayo, región Junín, durante los meses de mayo a agosto del año 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Las técnicas que se usó en la investigación es la encuesta y la revisión documental; la encuesta fue aplicado a los profesionales de enfermería y se hizo una revisión documental de la historia clínica.

Los instrumentos fueron el Cuestionario de conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y la ficha de registro de datos de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

Ambos instrumentos validados y sometidos a confiabilidad por Moreta D. en su trabajo de investigación Evaluación de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento y análisis estadístico se realizó empleando el software especializado SPSS versión 27, previa codificación de los datos obtenidos, en sus dos niveles:

Nivel Descriptivo: Los resultados están representados en tablas unidimensionales, y bidimensionales, frecuencia relativa y simple.

Nivel Analítico: Estadística diferencial no paramétrica: Se usó la prueba de Tau b de Kendall por tratar se variables ordinales.

4.7. Aspectos éticos en la investigación

En la investigación se respecto los principios éticos, la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia.

La autonomía de los integrantes de la muestra fue respeta con el consentimiento informado, ya que se les explicaba a los profesionales el

objetivo del estudio y la importancia del mismo, previo a la solicitud de su participación. La justicia estuvo garantizada en el respeto y consideración a los integrantes de la muestra por igual, nadie tuvo ninguna preferencia ni discriminación. Así mismo, para asegurar la beneficencia se consideró a todos los integrantes del estudio como seres humanos, que tienen derechos sin causarles ningún perjuicio.

V. RESULTADOS

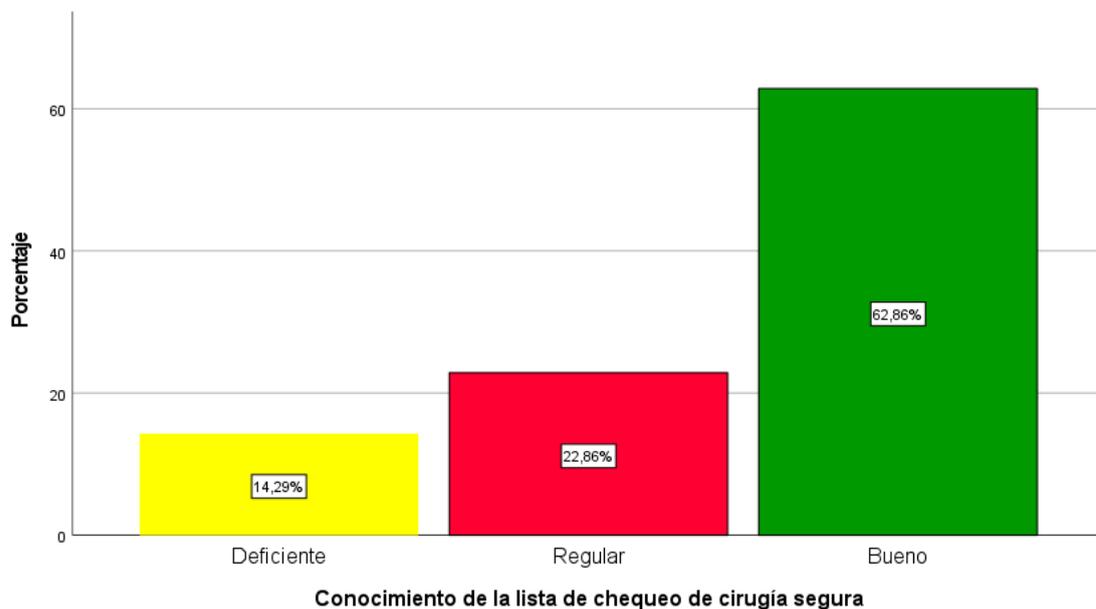
5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Nivel de conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	5	14,29	14,29	14,29
	Regular	8	22,86	22,86	37,15
	Bueno	22	62,86	62,86	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

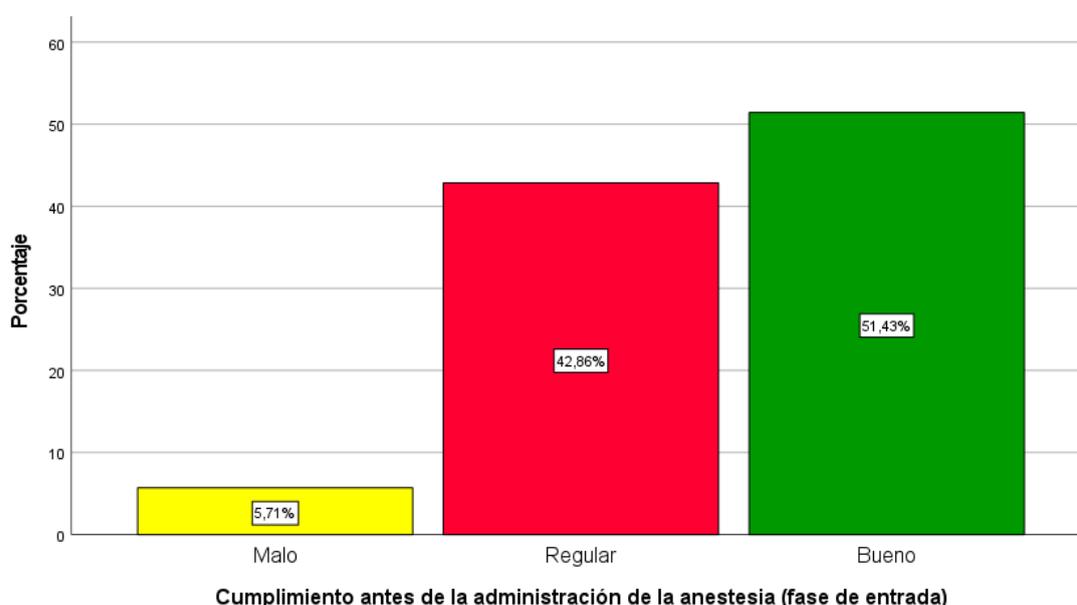
Con el instrumento de medición se evaluó el nivel de conocimiento de cada una de las 35 personas que trabajan en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Como resultado se tiene una mayoría de 62,9% con un nivel bueno de conocimiento, 22,9% de nivel regular y con 14,3% de nivel de conocimientos deficiente.

Tabla 2. Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	5,71	5,71	5,71
	Regular	15	42,86	42,86	48,57
	Bueno	18	51,43	51,43	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 2. Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

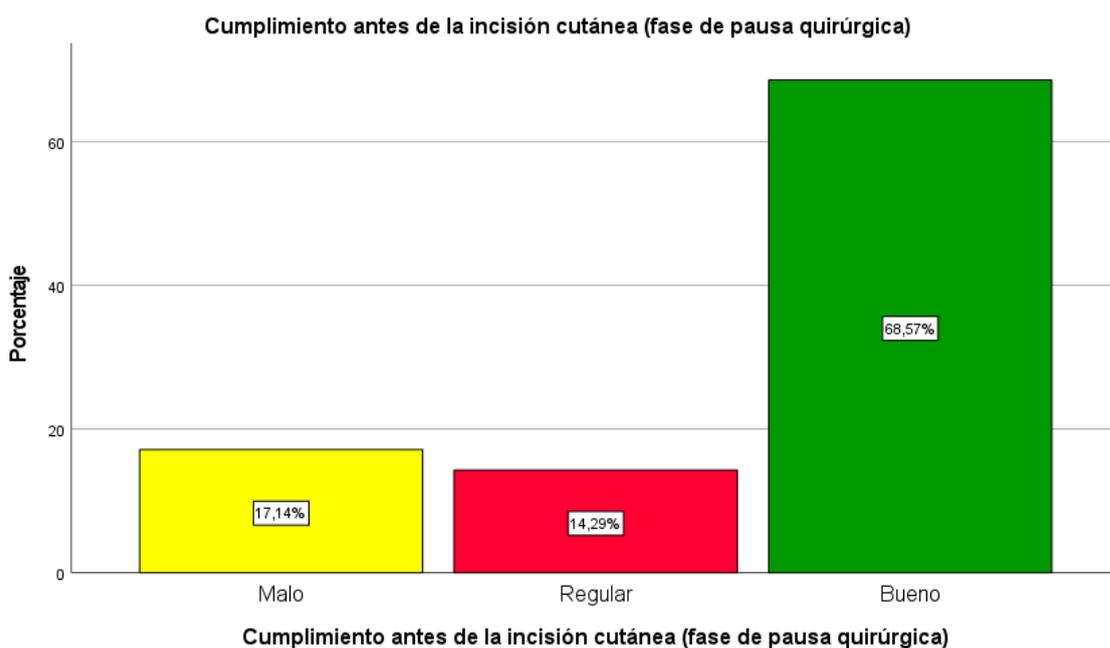
Según los resultados a partir de datos obtenidos a partir del cuestionario se encontró que, el 51,4% de los entrevistados tienen un nivel bueno de cumplimiento antes de la administración de la anestesia, el 42,9% tienen nivel regular de cumplimiento y 5,7% tiene nivel malo.

Tabla 3. Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	6	17,14	17,14	17,14
	Regular	5	14,29	14,29	31,43
	Bueno	24	68,57	68,57	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 3. Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

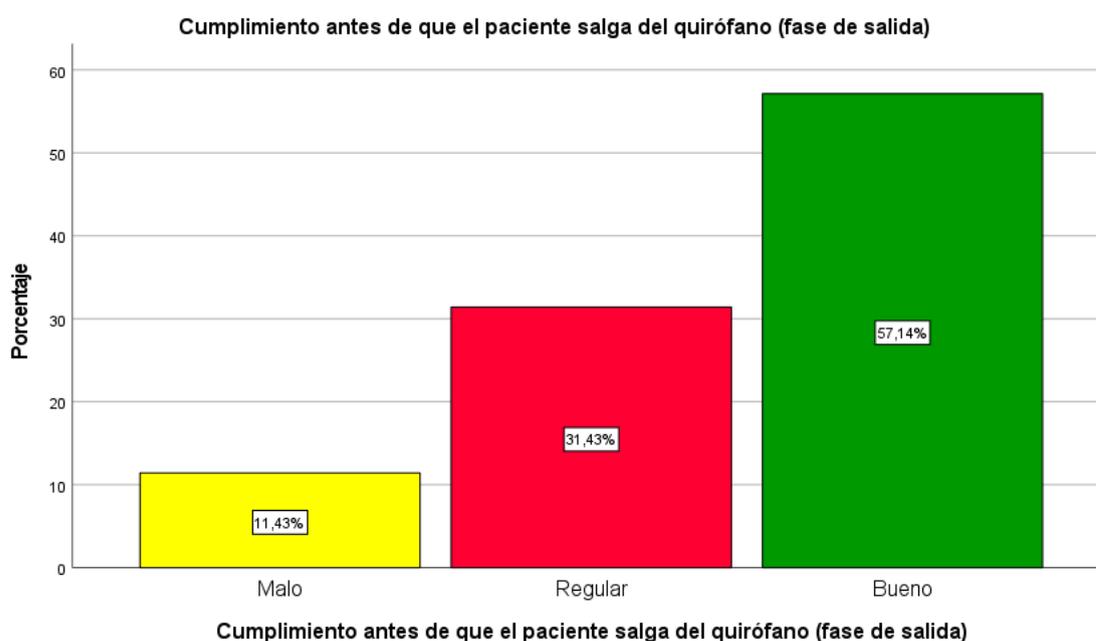
Según los resultados a partir de datos obtenidos a partir del cuestionario se encontró que, tienen un cumplimiento bueno antes de la incisión cutánea en 68,6%, también se encontró que el 17,1% tienen nivel malo, y 14,3% tiene nivel regular de cumplimiento.

Tabla 4. Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	4	11,43	11,43	11,43
	Regular	11	31,43	31,43	42,86
	Bueno	20	57,14	57,14	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 4. Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

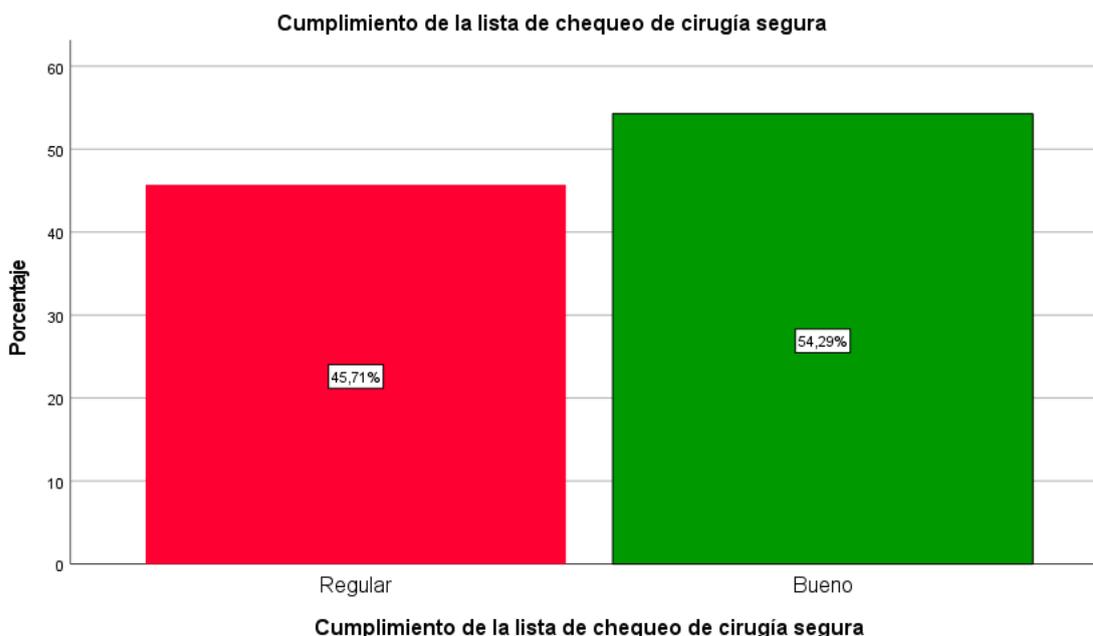
Según nuestro cuestionario los entrevistados en un 57,1% tienen un cumplimiento bueno antes de que el paciente salga del quirófano, el 31,4% tiene nivel regular, y el 11,4% tiene nivel malo.

Tabla 5. Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	16	45,71	45,71	45,71
	Bueno	19	54,29	54,29	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 5. Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

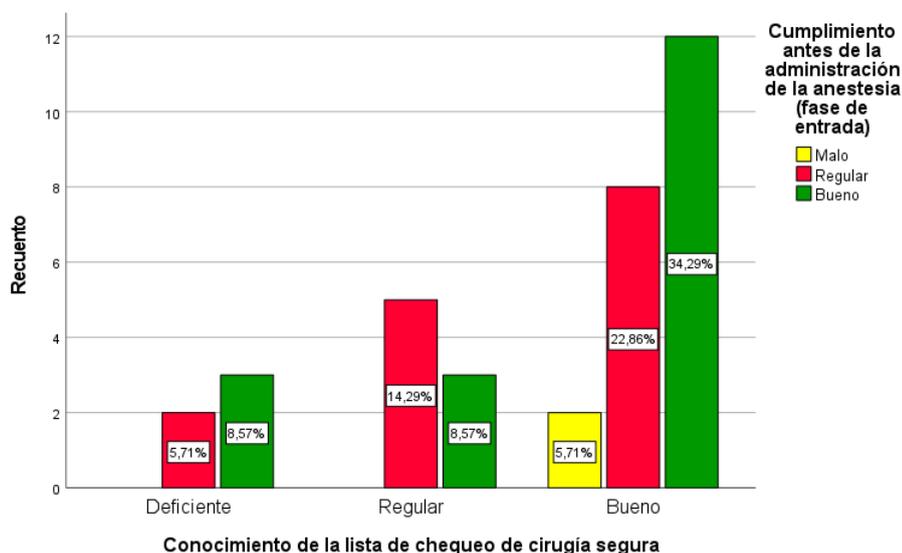
Con el instrumento de medición se evaluó el nivel de cumplimiento de cada una de las 35 personas que trabajan en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Obteniendo como resultado se tiene una mayoría de 54,3% que presenta un nivel bueno de cumplimiento de la lista de cirugía segura, y un 45,7% que tienen un nivel de cumplimiento regular.

Tabla 6. Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

			Cumplimiento antes de la administración de la anestesia			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Deficiente	Recuento	0	2	3	5
		% del total	0,0%	5,7%	8,6%	14,3%
	Regular	Recuento	0	5	3	8
		% del total	0,0%	14,3%	8,6%	22,9%
	Bueno	Recuento	2	8	12	22
		% del total	5,7%	22,9%	34,3%	62,9%
Total	Recuento	2	15	18	35	
	% del total	5,7%	42,9%	51,4%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 6. Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

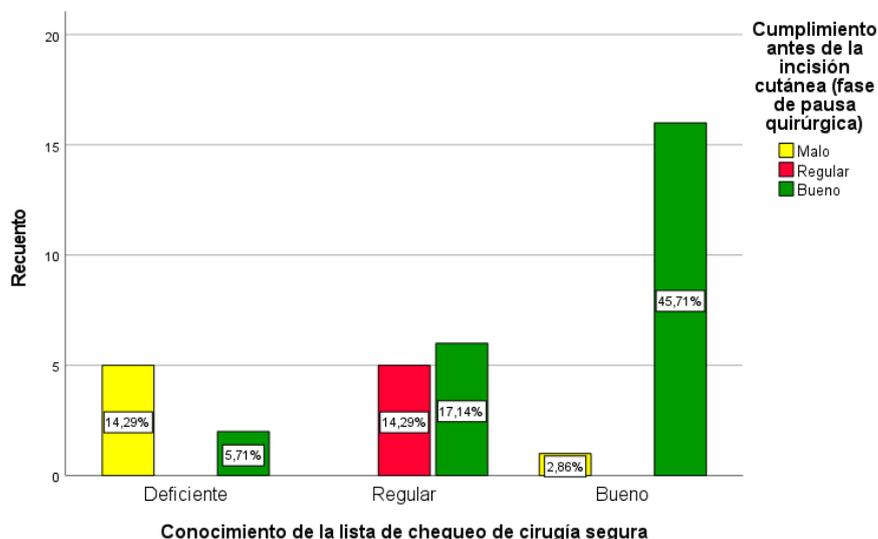
Según los resultados a partir de datos obtenidos a partir del cuestionario se encontró que, el personal de salud que tiene un nivel de conocimiento bueno, la mayoría presenta un nivel bueno de cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura, así mismo, del personal de salud que tiene un conocimiento deficiente, la mayoría de personal de salud tiene un cumplimiento bueno.

Tabla 7. Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

			Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica)			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Deficiente	Recuento	5	0	2	7
		% del total	14,3%	0,0%	5,7%	20,0%
	Regular	Recuento	0	5	6	11
		% del total	0,0%	14,3%	17,1%	31,4%
	Bueno	Recuento	1	0	16	17
		% del total	2,9%	0,0%	45,7%	48,6%
Total	Recuento	6	5	24	35	
	% del total	17,1%	14,3%	68,6%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 7. Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

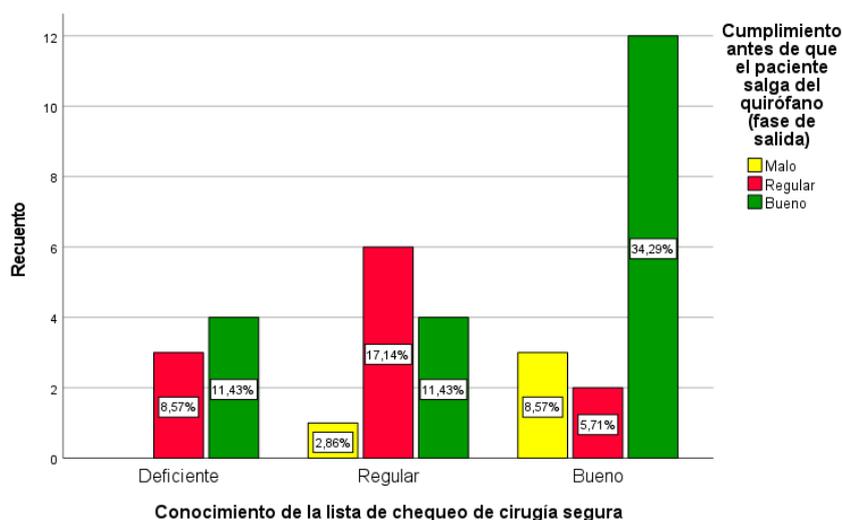
Según los resultados a partir de datos obtenidos a partir del cuestionario se encontró que, el personal de salud que tiene un nivel de conocimiento bueno, la mayoría presentan un nivel bueno de cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía segura, así mismo, del personal de salud que tiene un conocimiento deficiente, la mayoría de personal de salud tiene un cumplimiento malo.

Tabla 8. Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

			Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Deficiente	Recuento	0	3	4	7
		% del total	0,0%	8,6%	11,4%	20,0%
	Regular	Recuento	1	6	4	11
		% del total	2,9%	17,1%	11,4%	31,4%
	Bueno	Recuento	3	2	12	17
		% del total	8,6%	5,7%	34,3%	48,6%
Total	Recuento	4	11	20	35	
	% del total	11,4%	31,4%	57,1%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 8. Cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

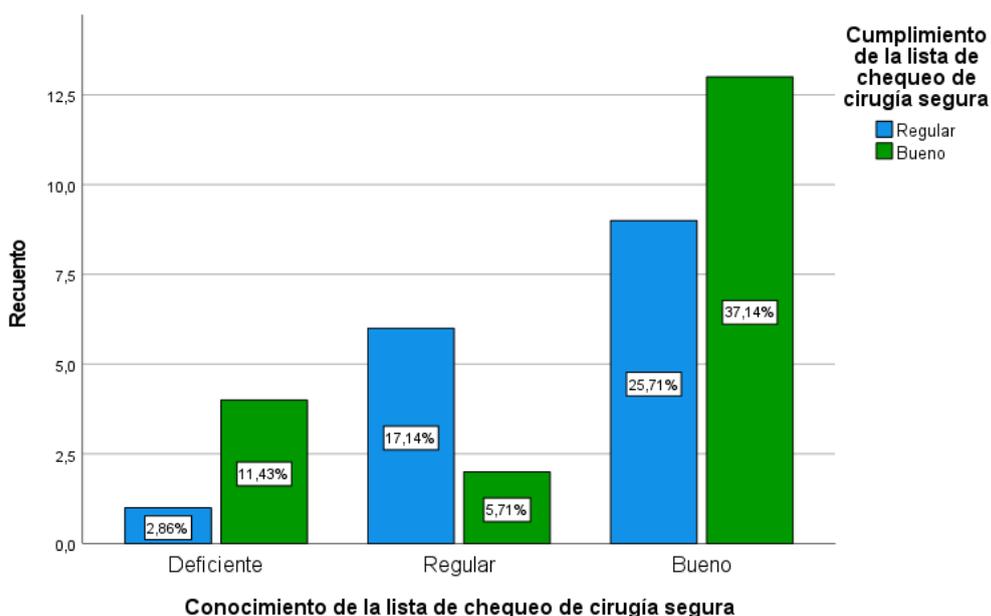
Según los resultados a partir de datos obtenidos a partir del cuestionario se encontró que, el personal de salud que tiene un nivel de conocimiento bueno, la mayoría presenta un nivel bueno de cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura, así mismo, del personal de salud que tiene un conocimiento deficiente, la mayoría de personal de salud tiene un cumplimiento bueno.

Tabla 9. Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

		Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Deficiente	Recuento	0	1	4	5
		% del total	0,0%	2,9%	11,4%	14,3%
	Regular	Recuento	0	6	2	8
		% del total	0,0%	17,1%	5,7%	22,9%
	Bueno	Recuento	0	9	13	22
		% del total	0,0%	25,7%	37,1%	62,9%
Total	Recuento	0	16	19	35	
	% del total	0,0%	45,7%	54,3%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 9. Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Según los resultados a partir de datos obtenidos a partir del cuestionario se encontró que, el personal de salud que tiene un nivel de conocimiento bueno, todos presenta un nivel bueno de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, así mismo, del personal de salud que tiene un conocimiento deficiente, la mayoría de personal de salud tiene un cumplimiento bueno.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Hipótesis general

Formulación de hipótesis

H_a: Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: Tau b de Kendall

Datos:

		Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Deficiente	0	1	4	5
	Regular	0	6	2	8
	Bueno	0	9	13	22
Total		0	16	19	35

Calculo: Utilizando el programa SPSS versión 27 se obtiene:

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,048	,165	,290	,772
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Discusión: Dado que el valor de la significancia es 0,772, se acepta la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de significación del 5% los datos dan evidencia de que no existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

5.2.2. Hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis

H_a: Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la inducción de la anestesia de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la inducción de la anestesia de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: Tau b de Kendall

Datos:

		Cumplimiento antes de la administración de la anestesia (fase de entrada)			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Deficiente	0	2	3	5
	Regular	0	5	3	8
	Bueno	2	8	12	22
Total		2	15	18	35

Calculo: Utilizando el programa SPSS versión 27 se obtiene:

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,003	,156	,019	,985
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Discusión: Dado que el valor de la significancia es 0,985, se acepta la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de significación del 5% los datos dan evidencia de que no existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la inducción de la anestesia de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

5.2.3. Hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis

H_a: Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la incisión cutánea de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la incisión cutánea de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: Tau b de Kendall

Datos:

		Cumplimiento antes de la incisión cutánea (fase de pausa quirúrgica)			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Deficiente	5	0	2	7
	Regular	0	5	6	11
	Bueno	1	0	16	17
Total		6	5	24	35

Calculo: Utilizando el programa SPSS versión 27 se obtiene:

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,572	,137	3,512	<,001
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Discusión: Dado que el valor de la significancia es $<0,001$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Con un nivel de significación del 5% los datos dan evidencia de que existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la incisión cutánea de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

5.2.4. Hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis

H_a: Existe relación entre el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: Tau b de Kendall

Datos:

		Cumplimiento antes de que salga el paciente (fase de salida)			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Deficiente	0	3	4	7
	Regular	1	66	4	11
	Bueno	3	2	12	17
Total		4	11	20	35

Calculo: Utilizando el programa SPSS versión 27 se obtiene:

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,099	,159	,632	,527
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Discusión: Dado que el valor de la significancia es 0,527, se acepta la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de significación del 5% los datos dan evidencia de que no existe relación entre el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

Formulación de hipótesis

H_a: Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,048	,165	,290	,772
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de significación del 5% los datos dan evidencia de que no existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis

H_a: Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la inducción de la anestesia de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la inducción de la anestesia de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,003	,156	,019	,985
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de significación del 5% los datos dan evidencia de que no existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la inducción de la anestesia de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis

H_a: Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la incisión cutánea de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la incisión cutánea de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,572	,137	3,512	<,001
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de significación del 5% los datos dan evidencia de que existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la incisión cutánea de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis

H_a: Existe relación entre el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,099	,159	,632	,527
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de significación del 5% los datos dan evidencia de que no existe relación entre el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En relación a la **variable conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura**, se tiene que el 62,9% de profesionales de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tiene un nivel bueno de conocimiento, el 22,9% tiene un nivel regular y un 14,3% tiene un nivel de conocimientos deficiente. Siendo **los resultados similares** a los encontrados por Joaquina, Alexander (2021) en su investigación en Bolivia, sobre conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Urla de la Oliva C.N.S., quien encontró que el 56% de la muestra tiene un alto nivel sobre conocimiento y medio en el 44% (10). De la misma forma, los resultados son similares a los encontrados por García, Claudia (2019), en El Salvador en su estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, quien indica como resultados que el 56% de los participantes tiene conocimiento respecto a los momentos de la lista de verificación de cirugía segura (13).

Espinoza, María, (2021), en Lima en su estudio sobre el conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional, muestra como resultado que, un 56.7% de profesionales tenían un nivel de conocimiento alto, un 30% un nivel medio; mientras que un 13.3% tenía un nivel bajo (16).

Así mismo, los resultados en entrados en la presente tesis referentes a la variable conocimiento, **son diferentes**, a los encontrados por Castillo, Kevin (2021), en su estudio sobre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez – Ecuador, quien presente como

resultados que el 32% de la muestra tuvo conocimiento de nivel regular, 24% deficiente y 16% excelente, concluyendo que existe una predominancia del nivel regular en conocimiento (9). También los resultados son diferentes a los encontrados por Gatica, Caritina (2020) en México en su estudio cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General”, quien considera como resultados que el conocimiento fue alto solo en el 16,7% (11).

Santos, Evelyn (2020), elaboró una investigación en Costa Rica, referente a al nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre la lista de verificación de seguridad quirúrgica, encontrando como resultados que solo el 1.4% no conocía el protocolo de cirugía segura y el 98,6% si lo conocía (14).

Por su parte, Vásquez, Miriam (2020), en Trujillo, en su estudio conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén, indica que el 83,05% de la muestra tiene un nivel alto de conocimientos y el 16,95% alcanza el nivel medio (18).

En cuanto a la **variable cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura**, se tiene que el 54,3% de profesionales de enfermería en centro quirúrgico del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presenta un nivel bueno de cumplimiento de la lista de cirugía segura, y un 45,7% tienen un nivel de cumplimiento regular. Dichos **resultados con diferentes** con los encontrados por Sepúlveda, Martha; López, Luis y González, Sandra (2022), en su estudio en Colombia sobre cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander, quienes encontraron que, el cumplimiento global fue del 13.3% (n=6), siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55.6%, n=25) (4). También son diferentes a los encontrados por García, Claudia

(2019), en su estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, donde se muestra como resultados que el 83% pone en práctica la lista de verificación de cirugía segura en sus tres momentos (13).

Espinoza, María, (2021), en Lima en su estudio ya indicado, muestra como resultado que, un 80% de profesionales aplicaba la lista de cirugía segura de manera correcta, mientras que, el 20% no lo hacía (16).

Vásquez, Miriam (2020), en Trujillo, en su estudio conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, indica que un 69,49% de eficiencia en la aplicación y el 30,51% deficiencia (18).

Mayta Echea, Diana Inés; Echea Chucos, Elejhin del Rocio y Echea Chucos, Zeymijhin del Rocio (2022), en su estudio realizado en Huancayo, sobre factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud, encontraron que el 83.3% (30 licenciados) sí cumple la lista de chequeo de cirugía segura. (8)

En la **dimensión: cumplimiento antes de la administración de la anestesia** (fase de entrada) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico, se tiene que, el 51,4% de los entrevistados tienen un nivel bueno de cumplimiento antes de la administración de la anestesia, el 42,9% tienen nivel regular de cumplimiento y 5,7% tiene nivel malo. En la **dimensión cumplimiento antes de la incisión cutánea** (fase de pausa quirúrgica) de la lista de chequeo de cirugía, se encontró que, tienen un cumplimiento bueno antes de la incisión cutánea en 68,6%, también se encontró que el 17,1% tienen nivel malo, y 14,3% tiene nivel regular de cumplimiento. En la **dimensión: cumplimiento antes de que el paciente salga del quirófano** (fase de salida) de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico, se tiene un 57,1% tienen un cumplimiento bueno antes de que el paciente salga del quirófano, el

31,4% tiene nivel regular, y el 11,4% tiene nivel malo.

Los resultados encontrados en las dimensiones **son diferentes** a los encontrados por Hurtado María José y Ruiz Johanna Lissette (2019), en Ecuador, en su estudio sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad, quienes mostraron como resultados que, en el 90% de la muestra no evidencia buen nivel de cumplimiento, aunque en la fase de entrada el 100% sí lo hace, mientras que el 80% lo realiza en la parte postoperatoria (15)

Finalmente, después de realizar las pruebas estadísticas se concluye que, **no existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico** del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. Por su parte, Gatica, Caritina (2020) en su estudio ya indicado, concluye que no existe significancia estadística entre conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (11).

Por otro lado, Espinoza, María, (2021), en Lima en su estudio sobre el conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional, concluya que, existía una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en los profesionales enfermería del centro quirúrgico (16). También Enciso, Elsa y Huamán, Kelly, (2021), en Ayacucho en su investigación sobre nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico, llegó a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud (17).

Blas, Miriam (2019) en Huarmey en su estudio sobre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera

en centro quirúrgico, determinó que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura (19).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Los autores declaran que la información presentada en la tesis, es veraz y han sido recabados siguiendo el método científico, se ha coordinado con la instrucción y se hizo el consentimiento informado.

CONCLUSIONES

1. El 62,9% de profesionales de enfermería en centro quirúrgico tiene un nivel bueno de conocimiento de la lista de cirugía segura, el 22,9% de profesionales de enfermería tiene nivel regular de conocimientos y el 14,3% tiene un nivel de conocimientos deficiente. Así mismo, el 54,3% de profesionales de enfermería en centro quirúrgico presenta un nivel bueno de cumplimiento de la lista de cirugía segura, y un 45,7% presenta un nivel de cumplimiento regular.
2. No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023, el cumplimiento podría relacionarse más con otros factores, ya sea institucionales, laborales o de trabajo en equipo, ya que son fundamentales en el centro quirúrgico para lograr un óptimo desempeño.
3. No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la inducción de la anestesia de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023; podemos inferir igualmente que factores de tipo motivacional podrían estar incidiendo en forma más directa que el conocimiento.
4. Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento antes de la incisión cutánea de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023; lo que evidencia una vez más que otros factores diferentes al conocimiento, son los que se relacionan al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
5. No existe relación entre el conocimiento y cumplimiento antes que el

paciente salga del quirófano de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023; el cumplimiento podría estar relacionado a la obligatoriedad del cumplimiento, ya que es un documento que se tiene que utilizar durante la cirugía.

RECOMENDACIONES

1. Al personal directivo del hospital, ejecutar actividades capacitación en relación a la lista de chequeo de cirugía segura, para mejorar su cumplimiento y así evitar errores y daños al paciente y personal de salud.
2. Al personal de salud, brindar el cuidado de la salud en centro quirúrgico con calidad, y específicamente cumplir con la lista de chequeo de cirugía segura, para asegurar que el procedimiento quirúrgico sea correcto y con la mayor seguridad posible.
3. Al personal de salud, auto capacitarse en relación al tema de la lista de chequeo de cirugía segura, y por sobre todo, tomar una actitud favorable para su aplicación, ya que de ello depende en gran medida la salud del paciente y del personal de salud del centro quirúrgico.
4. A los estudiantes y profesionales de enfermería, continuar con el estudio de la línea de investigación emprendida en la presente tesis, para poder desarrollar el conocimiento en relación al tema y así brindar una mejor atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escola d'Oficis Ctalunya. Tipos de cirugías y su clasificación. [Online].; 2018. Available from: <https://eoc.cat/tipos-de-cirugias-clasificacion/>.
2. SCARE - FEPASDE. Riesgos médicos de una intervención quirúrgica y cómo prevenirlos. [Online].; 2021. Available from: <https://contenido.fepasde.com/riesgos-medicos-de-una-intervencion-quirurgica-y-como-prevenirlos>.
3. MINSA. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Guía Técnica. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
4. Sepúlveda Plata Martha Cecilia, López Romero Luis Alberto, González Sandra Beatriz. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Rev Cuid [Internet]. 2021 dic; 12(3).
5. Nolasco Andreu, Vicent-Castelló Eva M., Pereyra-Zamora Pamela, Caballero-Pérez Pablo, Moncho Joaquín. Mortalidad por complicaciones médicas y quirúrgicas, impacto de la crisis y gasto sanitario en España, 2002-2013. Gac Sanit. 2020; 16(3).
6. IMSS. El IMSS en Cifras. Las intervenciones quirúrgicas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015 dic; 43(6).
7. Astudillo J, Espinosa K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vazquez, Gualaceo, abril a septiembre, 2014. Tesis de pregrado. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
8. Diana Mayta EE, Echea Z. Factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud – Huancayo 2021. Tesis segunda especialidad. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2022.
9. Castillo K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. Tesis de pregrado. La Libertad-Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022.
10. Joaniquina A. Conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de

verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Urla de la Oliva C.N.S. Tesis de segunda especialidad. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.

11. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. Tesis de segunda especialidad. Acapulco de Juárez: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020.
12. Ramos AP, De Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, Fidel D, Arena S, Arribalzaga EB. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. JONNPR. 2020; 5(8).
13. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, julio – diciembre. Tesis de posgrado. San Salvador-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019.
14. Santos Evelyn Alves, Domingues Aline Natália, Eduardo Aline Helena Appoloni. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2020 jun; 38(1).
15. Hurtado M, Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019.
16. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020. Tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad Interamericana; 2021.
17. Enciso E, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho - 2020. Tesis de segunda especialidad. Lima-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021.
18. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. Tesis de posgrado. Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
19. Blas M2hsit“dcyadlldvdcspolecqHH2. Blas, Miriam (Perú -2019) hizo su investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019.

Tesis de segunda especialidad. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.

20. Hernández R, Fernández C, Baptista S M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw Hill; 2014..
21. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. 5ta ed. Colombia: Ediciones de la U; 2018..

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO, 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023?</p>	<p>Objetivo General: Establecer a relación entre conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023</p>	<p>Hipótesis General: Ha: Existe relación entre conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. H0: No Existe relación entre conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.</p> <p>Variable 2: Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura</p>	<p>Tipo: Básico, ya que incrementará el marco teórico referente a la línea de investigación</p> <p>Descripción de corte transversal, de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental descriptivo correlacional.</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Método Método científico</p>	<p>Población: La población lo constituyen los profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. N = 35</p> <p>Por tratarse de una población accesible se trabajará con toda la población, es decir, no se calculará el tamaño de muestra.</p>	<p>Técnica: Las técnicas que se usará en la investigación es la encuesta y la revisión documental.</p> <p>Instrumentos Cuestionario de conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura y la ficha de registro de datos de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.</p>

<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento antes de la inducción de la anestesia en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023? • ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento antes de la incisión cutánea en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023? • ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar el conocimiento y cumplimiento antes de la inducción de la anestesia en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. • Relacionar el conocimiento y cumplimiento antes de la incisión cutánea en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. • Relacionar el conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación conocimiento y cumplimiento antes de la inducción de la anestesia en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. • Existe relación conocimiento y cumplimiento antes de la incisión cutánea en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. • Existe relación conocimiento y cumplimiento antes que el paciente salga del quirófano en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. 				
--	---	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados sobre conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, marcando con un aspa (X) o respondiendo cada pregunta (ítems).

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Tiempo laboral en el Centro Quirúrgico:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Tiempo laboral en un Hospital Nacional:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

DATOS ESPECÍFICOS

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

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
 - a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
 - b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Mejorar la relación médico paciente.

3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
 - a) Enfermero (a).
 - b) Anestesiólogo (a).
 - c) Cirujano (a).
 - d) Cualquiera puede realizarlo.

4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía señale verdadero o falso
 - a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
 - b) Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión.
 - c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.

5. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:
 - a) 24 horas antes de la incisión.
 - b) 60 minutos antes de la incisión.
 - c) 30 minutos antes de la incisión.
 - d) No importa en el momento de administración.

6. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta:
 - a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatómica patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 - b) La rotulación incorrecta de la muestra anatómica patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.

- c) Las muestras anatomo patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
 - d) Las muestras anatomo patológicas son de interés únicamente del cirujano.
7. En nuestro medio la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:
- a) Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.
 - b) Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.
 - c) Aumentaría el tiempo quirúrgico.
 - d) Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.
8. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?
- a) Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
 - b) Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
 - c) Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación es suficiente para disminuir complicaciones.
 - d) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.
9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?
- a) Estoy de acuerdo.
 - b) No estoy de acuerdo.
10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía 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

**FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE
CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA**

Antes de la administración de la anestesia (Entrada)		NO	SI
01	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente		
02	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
03	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
04	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
05	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
06	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
07	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños		
Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica)		NO	SI
08	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
09	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)		
Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)		NO	SI
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

Anexo 3: Base de datos

N°	V1 IT1	V1 IT2	V1 IT3	V1 IT4	V1 IT5	V1 IT6	V1 IT7	V1 IT8	V1 IT9	V1 IT10	V2 IT1	V2 IT2	V2 IT3	V2 IT4	V2 IT5	V2 IT6	V2 IT7	V2 IT8	V2 IT9	V2 IT10	V2 IT11	V2 IT12	V2 IT13	V2 IT14	V2 IT15	V2 IT16	V2 IT17	V2 IT18	V2 IT19
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
7	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
11	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
12	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1

