



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**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 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

BACHILLER: ESPINOZA OREJÓN MARÍA YSABEL

ASESORA

DRA. GAMBOA KAN, NANCY

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Lo dedico al altísimo creador quien me ilumina en cada momento de mi formación universitaria para superarme como excelente profesional.

A mis progenitores quienes son los baluartes para ser perseverantes en la ardua lucha para el alcance de mis sueños de ser una enfermera.

A mi familia quienes son los pilares o ejes que me dieron su aliento de constancia y tenacidad para poder culminar el estudio con sumo éxito.

Agradecimiento

A mi alma mater la Universidad Interamericana para el Desarrollo donde recibí una formación con excelencia gracias a la valiosa docencia.

A la Dra. Nancy Gamboa Kan quien nos ayudó con su apoyo constante durante su asesoría para así lograr finiquitar el estudio airosamente.

A los enfermeros quienes nos dieron su aporte desinteresado con su excelente participación para poder lograr finalizar el tema investigado.

Índice

	pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	5
Capítulo II: Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Marco conceptual	19
2.4. Hipótesis	20
2.4.1. Hipótesis general	20
2.4.2. Hipótesis específicas.....	20
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	21

Capítulo III: Metodología	22
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del método y diseño	22
3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	25
4.1. Presentación de resultados	25
4.2. Prueba de hipótesis	34
4.3. Discusión de los resultados	38
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos	51
Anexo 1: Matriz de consistencia	52
Anexo 2: Instrumento	53
Anexo 3: Consentimiento informado	57
Anexo 3: Data consolidado de resultados	58
Anexo 4: Escala de Stanones	60
Anexo 5: Testimonios fotográficos	61
Anexo 6: Juicio de Expertos	65

Índice de tablas

		pág.
Tabla 1	Datos generales de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	25
Tabla 2	Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020 ...	26
Tabla 3	Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería según dimensiones en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	27
Tabla 4	Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	28
Tabla 5	Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería según dimensiones en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	29
Tabla 6	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	30
Tabla 7	Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	31
Tabla 8	Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	32
Tabla 9	Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	33

Índice de figuras

		pág.
Figura 1	Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020 ...	26
Figura 2	Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería según dimensiones en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	27
Figura 3	Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	28
Figura 4	Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería según dimensiones en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	29
Figura 5	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	30
Figura 6	Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	31
Figura 7	Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	32
Figura 8	Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020	33

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue 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 en un Hospital Nacional de Lima, 2020. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, y diseño correlacional. La población conformada por 30 profesionales de enfermería. La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación; asimismo, los instrumentos fueron para el conocimiento un cuestionario y para aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura una guía de observación. **Resultados:** Los conocimientos de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería; 56.7% conocimiento alto, 30% conocimiento medio y 13.3% conocimiento bajo; según dimensiones, en cuanto a la fase de entrada el 56.7% tuvieron conocimiento alto, 30% medio y 13.3% bajo; respecto a la fase de pausa quirúrgica el 60% tuvieron conocimiento alto y 40% medio; y en referencia a la fase de salida el 63.3% tuvieron conocimiento alto, 26.7% medio y 10% bajo. La aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería; 80% tuvieron una aplicación correcta y 20% tuvieron una aplicación incorrecta; según dimensiones, en cuanto a la fase de entrada el 86.7% tuvieron una aplicación correcta y 13.3% incorrecta; respecto a la fase de pausa quirúrgica el 80% tuvieron una aplicación correcta y 20% incorrecta; y en referencia a la fase de salida el 83.3% tuvieron una aplicación correcta y 16.7% incorrecta. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020; según la Prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.423$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.020$ que es menor de 0.05.

Palabras clave: *Conocimiento, lista de chequeo de cirugía segura, profesionales de enfermería, aplicación*

Abstract

Objective: The objective of the study was to determine the relationship between the knowledge and the application of the safe surgery checklist in the nursing professionals of the Surgical Center in a National Hospital of Lima, 2020. **Methodology:** The study was of quantitative approach, applicative level, descriptive cross-sectional method, and correlational design. The population made up of 30 nursing professionals. The technique used was the survey and observation; Likewise, the instruments were for the knowledge a questionnaire and for the application of the safe surgery checklist an observation guide. **Results:** Knowledge of the safe surgery checklist in nursing professionals; 56.7% high knowledge, 30% medium knowledge and 13.3% low knowledge; According to dimensions, regarding the entry phase, 56.7% had high knowledge, 30% medium and 13.3% low; Regarding the surgical pause phase, 60% had high knowledge and 40% medium; and in reference to the exit phase, 63.3% had high knowledge, 26.7% medium and 10% low. The application of the safe surgery checklist in nursing professionals; 80% had a correct application and 20% had an incorrect application; According to dimensions, regarding the entry phase, 86.7% had a correct application and 13.3% were incorrect; Regarding the surgical pause phase, 80% had a correct application and 20% incorrect; and in reference to the exit phase, 83.3% had a correct application and 16.7% were incorrect. **Conclusions:** There is a significant relationship between knowledge and application of the safe surgery checklist in nursing professionals at the Surgical Center in a National Hospital of Lima, 2020; according to the Spearman Correlation Test ($Rho = 0.423$), with a significance level of 95% and $p\text{-value} = 0.020$ which is less than 0.05.

Key words: *Knowledge, safe surgery checklist, nursing professionals, application*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), inició una campaña denominada “cirugía segura salva vidas”, para identificar eventos adversos resultantes de las intervenciones quirúrgicas en mejora de un resultado seguro, logrando con ello reducir significativamente los errores quirúrgicos prevenibles como de gran relevancia de esta campaña, se desarrolló la lista de chequeo de cirugía segura (LCHCS), en beneficio de su labor en equipo quirúrgico, disminuir muertes y complicaciones en el proceso perioperatorio y garantizar el uso constante de procedimientos para un evento quirúrgico seguro.

El 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”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los enfermeros; teniendo como propósito que la aplicación efectiva de la LCHCS sea una herramienta que garantiza cirugías sin riesgos, ya que facilita y acredita la buena praxis para evitar eventualidades adversas quirúrgicas en el período intraoperatorio; además, su aplicación no sólo disminuye la morbilidad y mortalidad del paciente en el periodo postoperatorio, sino que reduce el riesgo de la elevada incidencia de daños, incapacidad leves graves o permanentes o inclusive posibles muertes; por ende, es prioritario que los enfermeros tengan altos conocimientos de la LCHCS para poder aplicarlos; es decir, pretende que las cirugías sean en beneficio del paciente para que estén libres de eventos adversos, a fin de ayudar a los equipos de cirugía a recordar los detalles importantes que pueden pasarse por alto durante una operación.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se abordan la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación; Capítulo II: Fundamentos teóricos, que detallan los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables e indicadores; Capítulo III: Metodología, que describen el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, en el cual señalan la presentación de resultados. prueba de hipótesis y discusión de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que hacen referencia a las conclusiones, recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2019), reportó al año 255 millones de cirugías globalmente, de los cuales un 35% de usuarios que son operados presentan eventos adversos tras la cirugía, dándose hallazgos mayores de 10 millones de postoperados con presencia de incapacidades, con un porcentaje de fallecimientos mayor del 10% equivalente por encima de 5 millones de fallecidos; sabiendo que estos eventos adversos son prevenibles en un 65%; esto ocurren en los quirófanos del mundo por no identificarse de forma correcta, tipo de cirugía, error de zona quirúrgica, consecuencias al anestesiario e infecciones de las heridas; por lo cual, es fundamental que los enfermeros y el grupo de trabajo del quirófano tengan conocimientos y apliquen de manera correcta la lista de chequeo de cirugía segura (LCHCS).

La Organización Panamericana de la Salud (2019), enfatizó que el alto nivel cognitivo y la praxis correcta de la LCHCS por los enfermeros mostraron una disminución de eventos adversos como infecciones de la zona operatoria del 12% al 5% y disminución del número de muertes del 5% al 1% en los centros quirúrgicos; aproximadamente, el 79% de enfermeros involucrados identificaron la factibilidad de su uso, el 79% pensaron que mejoraron la atención, el 84% refirieron que mejoraron las relaciones comunicativas y el 78% manifestaron que redujeron los errores; asimismo, observándose beneficios en el uso de la LCHCS en países de ingresos medios y bajos comparados con naciones desarrolladas; tuvieron resultados generaron conciencia de su aplicabilidad para evitar eventos adversos.

Consejo Internacional de Enfermería (2019), mencionó que actualmente las intervenciones estructuradas para capacitarse y entrenarse en equipo son esenciales para tener éxito en la aplicación de la LCHCS, pudiéndose dar como resultado cambios necesarios en la documentación dentro del quirófano a través del conocimiento y su aplicación; es decir, la capacitación continua en equipo puede proporcionar un clima seguro y confiable, que puede contribuir a mejorar dentro de la praxis el cumplirse exitosamente el requisito de la LCHCS; por tanto, contribuye a garantizar la seguridad y labor colaborativo, teniendo una influencia marcada en los enfermeros para asumir con responsabilidad para ejecutarse de las verificaciones de la LCHCS que implica desafíos prácticos y éticos.

El Ministerio de Salud del Perú (2019), afirmó que nuestra realidad es similar que al de todos los quirófanos del mundo; por ende, es que el 30 de julio de 2008 se emitió la Resolución 533-2008/MINSA aprobando la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura”, con el propósito del cumplimiento de estándares internacionales dentro del quirófano durante los actos quirúrgicos entre el grupo de sala de operaciones; dando inicio en la reducción de las altas tasas de complicaciones y cantidad de fallecimientos, la cual enfatiza realizar el control seguro y una buena comunicación del equipo en varias etapas del período perioperatorio; sin embargo, existe discrepancias entre los proveedores de atención médica para implementarla en la práctica diaria; es decir, la aplicación fue efectiva requiriendo no solamente una mejora técnica; además, de ello una mejora de manera culturalmente u organizacionalmente.

El Colegio de Enfermeros del Perú (2019), refirió que en el país se realizan 250, 000 cirugías anuales, con una tasa de complicaciones entre el 5 al 25% durante el perioperatorio; por ello, urge la necesidad de la seguridad quirúrgica debido a que los recursos son limitados; además, la confiabilidad y la publicación oportuna de los pasos de rutina básicos del acto quirúrgico realizado por los enfermeros son valiosos para disminuir elevadas tasas de complicaciones e inclusive muertes evitables; por lo que, una LCHCS ayuda a garantizar que la cirugía siga de manera constante, siendo sumamente segura, para minimizar los riesgos de la integridad de los pacientes operados; asimismo, está destinada a brindar al grupo laboral del quirófano de forma conjunta simple y eficiente el control prioritario que garantice un pronóstico favorable, logrando que la labor sea eficaz y de este modo fluya una comunicación efectiva y anotaciones estandarizadas dentro de la cirugía realizada.

El Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima; en el que se desarrollará el estudio, cuenta con 13 salas de operaciones, donde se realiza aproximadamente 30 intervenciones quirúrgicas diarias, el grupo de trabajo compuesto por médicos, anestesiólogos, médicos cirujanos principales y asistentes, los enfermeros instrumentistas, quienes participan en forma directa, en la operación; los enfermeros circulantes, encargados de la planificación de todo el evento de la cirugía; y los técnicos de enfermería como personal que apoya; cabe resaltar que el uso de la LCHCS no va depender de forma exclusiva de los enfermeros, sino también de la intervención de cirujanos y anestesiólogos, lo que a veces ocasiona como resultado complicaciones, consiguiendo que no sea positiva la forma de usar la LCHCS; sin embargo, pocos de profesionales enfermeros lo perciben como impositivo, perdiendo temporalmente o inclusive interrumpirse laboralmente en el quirófano; por lo manifestado, por los posibles riesgos quirúrgicos se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020?
- b) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020?
- c) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

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 en un Hospital Nacional de Lima, 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.
- b) Identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.
- c) Identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.

1.4. Justificación

Relevancia teórica: La Teoría de Enfermería de Virginia Henderson, se enfoca en el estudio ya que las intervenciones quirúrgicas presentan elevados riesgos a los pacientes, siendo uno de ellos por errores que conllevan a gravísimos eventos adversos e incluso la muerte del paciente intervenido en sala de operaciones; por ello, el aporte principal del cumplimiento de la LCHCS es contribuir a hacer de los centros quirúrgicos lugares más seguros, confiables, promoviendo la excelencia asistencial quirúrgica mediante la continuidad, estandarización, como evidencia legal, que redundará en el conocimiento y aplicabilidad correcta de la lista.

Relevancia práctica: La aplicación efectiva de la LCHCS por los enfermeros es un documento que garantiza procedimientos seguros en la operación, ya que facilita y acredita la buena praxis en prevenir los sucesos o complicaciones en el quirófano en el momento intraoperatorio; además, su aplicación no sólo disminuye la morbimortalidad de los intervenidos en el momento postoperatorio, sino que disminuye los riesgos de la elevada incidencia de daños, incapacidad leves graves o permanentes o inclusive posibles muertes; por ende, es prioritario que los enfermeros tengan altos conocimientos para poder aplicarlos.

Relevancia social: El estudio pretende que las cirugías sean en beneficio de los intervenidos quirúrgicamente para que estén libres de eventos adversos, a fin de ayudarlos en la sala de operaciones a recordar detalles importantes que pueden pasarse por alto; además, de servir como documentos efectivos para fomentar su labor en conjunto y la estrecha relación entre el equipo quirúrgico; asimismo, ayuden a lograr resultados óptimos durante la intervención quirúrgica a fin de prevenir errores poco comunes pero graves al recordarle al equipo que confirme la identificación, lugar de incisión y otras características importantes como condiciones comórbidas o complicaciones anticipadas.

Relevancia metodológica: El trabajo pretende servir de modelo para estudios a largo plazo tanto a nivel local y nacional, en ámbitos hospitalarios nacionales o clínicas acerca de la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Tasaico (2019), en Lima, realizó un estudio titulado: Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chincha. El objetivo fue determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. El estudio fue cuantitativo, observacional, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 1041 listas de verificación que llenadas por el equipo de salud. Los resultados fueron que el cumplimiento de la LCHCS por enfermeros fue que el 97.2% lo cumple y el 2.8% no cumple, en la fase de entrada, el 100% cumple, en la fase de la pausa el 97.2% cumple y el 2.8% no cumple, en la fase de la salida cumple 98.9% y no cumple 1.1%. Las conclusiones fueron que el cumplimiento de la LCHCS por el equipo de salud en el centro quirúrgico no cumplió en todos los indicadores.

Correa (2019), en Lima, realizó un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura de los Servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima. El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura. El estudio cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población 34 profesionales de la salud. Los resultados fueron que el conocimiento fue mayor en ginecobstetras que en cirujanos generales el nivel alto de ambos fue de 68%, 18% y 50%, la actitud fue positiva y favorable en el 100%, la aplicación correcta también fue mayor en gineco-obstetras que en cirujanos generales 68%, 18% y 41,67%. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento alto sobre la lista de verificación de cirugía segura fue identificado en la mitad de los cirujanos generales y en la mayoría de los ginecobstetras.

Trelles (2019), en Lima, realizó un estudio titulado: Percepción del profesional de enfermería sobre utilidad y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El objetivo fue determinar la percepción del profesional de enfermería sobre utilidad y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. El estudio cuantitativo, aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, prospectivo y diseño correlacional. La población fue de 42 enfermeras. Los resultados fueron que el 38.7%

tienen una percepción favorable y medianamente favorable equitativamente sobre la utilidad de la LCHCS, en la aplicación de la LCHCS el 51.6% con percepción medianamente favorable, el 12.9% tiene una percepción desfavorable. Las conclusiones fueron que la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad y aplicación de la LCHCS es favorable y medianamente favorable respectivamente.

Gómez y Huisa (2019), en Lima, realizaron un estudio titulado: Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo. El objetivo fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. El estudio cuantitativo, aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, prospectivo y diseño correlacional. La población fue de 21 enfermeras. Los resultados fueron que el factor administrativo el 55% inadecuado y el 45% poco adecuado; factor físico fue adecuado 75% y 25% muy adecuado; en el factor tecnológico fue poco adecuado 55% e inadecuado 45%; en el cumplimiento de la lista de verificación su cumplimiento fue del 50% y su incumplimiento 50%. Las conclusiones fueron que los factores administrativo y tecnológico, más no los factores humano y físico influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

Díaz (2019), en Chiclayo, realizó un estudio titulado: Cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque. El objetivo fue determinar el cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud. El estudio fue cuantitativo, aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población fue de 2902 listas de verificación de la seguridad de la cirugía. Los resultados fueron que el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud es regular con el 55.2%, seguido del nivel alto con el 34.2% y por último el nivel bajo con el 10.6%. Las conclusiones fueron que las fortalezas que más predomina en los tres momentos de la aplicación LCHCS son en el momento de entrada quirúrgica es la identificación y el consentimiento del paciente, seguido del marcado del sitio quirúrgico.

2.1.2. Internacionales

Storesund et al, (2020), en Bergen, realizaron un estudio titulado: Eficacia clínica del sistema de seguridad del paciente quirúrgico y las listas de verificación en cirugía de la Organización Mundial de la Salud Un ensayo clínico no aleatorizado. El objetivo es

determinar la eficacia clínica del sistema de seguridad del paciente quirúrgico y las listas de verificación en cirugía. El estudio cuantitativo, aplicativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 9,009 listas de verificación de la seguridad de la cirugía. Los resultados fueron que, en total, 1418 de 9009 procedimientos 15,7% estaban asociados con 1 o más complicaciones, en la adherencia a las listas de verificación preoperatorias fue asociada con una reducción de las complicaciones [OR], 0,70; IC del 95%, 0,50-0,98; P = 0,04) y reintervenciones (OR, 0,42; IC del 95%, 0,23-0,76; p = 0,004), adherencia al postoperatorio las listas de verificación se asoció con una disminución de los reingresos (OR, 0,32; IC del 95%, 0,16-0,64; P = 0,001). Las conclusiones fueron que, en este ensayo clínico no aleatorizado, se agregaron el preoperatorio y postoperatorio, a la OMS se le asoció con una reducción en la tasa de complicaciones, tasa de reintervenciones y diversos reingresos.

Delisle et al, (2020), en Brigham, realizaron un estudio titulado: Variación en la aceptación global de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. El objetivo es determinar la variación en la aceptación global de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. El estudio cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 85,957 pacientes. Los resultados fueron que, según las tasas de probabilidades de uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica por categoría, cirugía electiva según el índice de desarrollo humano (IDH) muy alto 88.5%, según las cirugías de emergencia fue 89.7% muy alto. Las conclusiones fueron que, a nivel mundial, el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica es generalmente alto, pero existe una variabilidad significativa, deben ser implementadas y desarrollarse estrategias de difusión para abordar esta variabilidad.

Barbanti et al, (2019), en Bolonia, realizaron un estudio titulado: Complicaciones de la cirugía de columna: un problema no resuelto: La lista de verificación quirúrgica de seguridad de la OMS es una herramienta útil para reducir complicaciones. El objetivo fue determinar las complicaciones de la lista de verificación quirúrgica de seguridad. El estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. La población 917 pacientes. Los resultados fueron que la incidencia de complicaciones 24,2% sin la LCHCS, mientras que en 2011 y 2012, tras la introducción de la LCHCS, la incidencia fue 16,7% y 11,7%, respectivamente (media 14,2%) (p <0,0005). Las conclusiones fueron que la LCHCS parece ser una herramienta eficaz para reducir las complicaciones, se propone ampliar el uso de LCHCS para fases preoperatoria y postoperatoria para reducir las incidencias de las complicaciones.

Do Prado y Galvão (2019), en Paraná, realizaron un estudio titulado: Proceso de implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: revisión integradora. Estudio retrospectivo y revisión sistemática. El objetivo fue determinar el proceso de implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. El estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. La población es de 27 artículos. Los resultados fueron que la evidencia indicó las diferentes estrategias que se pueden adoptar en el proceso de implementación (introducción y optimización) de la LCHCS, y los facilitadores y barreras que determinan el éxito en el uso de esta herramienta. Las conclusiones fueron que se debe implementar la LCHCS es un proceso complejo y desafiante que requiere liderazgo eficaz.

Hurtado y Ruiz (2019), en Guayaquil, realizaron un estudio titulado: Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. El objetivo fue determinar el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por el personal de enfermería. El estudio cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población 25 enfermeras. Los resultados fueron que solo 70% fue capacitado en la LCHCS; en la aplicación 75% lo aplico; capacitaciones sobre LCHCS 1 sola vez 92%. Las conclusiones fueron que los enfermeros del centro quirúrgico cumplen con determinados parámetros de la LCHCS, en fase de entrada en su totalidad y el consentimiento informado, identificación del paciente; y fase correspondiente al postoperatoria debe ser mejorado.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

Drew (2019), define el almacenamiento de hechos, todos los seres vivos con capacidades de almacenamiento de eventos o informaciones de recuperarlos en un momento a posteriori; es decir, almacenamos y recuperamos conocimiento en nuestras mentes por medio de procesamiento pleno de conocimiento como categorizar, memorizar, recordar contextual y razonar lógicamente; los clasifica en 13 tipos de conocimiento que son:

Conocimiento posteriori. Es el saber o conocer obtenido directo de las vivencias personalizadas; a posteriori es latín para "lo que viene después"; entonces, cuando platicamos de los saberes posteriori; es decir, son acumulaciones de lo aprendido por medio de nuestras vivencias de la vida cotidiana durante nuestra existencia.

Conocimiento a priori. Son aquellos conocimientos o saberes que son adquiridos conforme van ocurriendo los eventos o hechos que se presentan en nuestras vivencias de forma inusual o casual que es una forma de conocimiento que no necesita de hechos anteriores, sino que vienen dados por eventos que se dan por sí solos.

Conocimiento empírico. Es conocimiento obtenido por medio de la percepción, diferente al posteriori o a priori, que son adquiridos de forma cotidiana, sin necesidad de ser analizados o estudiados sino más bien de forma vulgar, que se aprende por medio de la percepción, onírica u otra experiencia en todo lo concerniente a lo percibido.

Conocimiento tácito. Es el saber o conocer tácitamente por lo general a partir de un lapso temporal que fue aprendido que es incierto, simplemente que una adquisición de ser concerniente existente en su mentalidad útilmente y precisamente de forma cognitivamente; es decir, que se pueden dar de forma aprendida de manera vivencial o recordatoria.

Conocimiento explícito. Es lo contrario a los saberes tácitos, es un conocimiento que se puede explicar fácilmente a los demás, pudiendo codificarlos de forma rápida de manera verbal y siendo expresado a los demás de poco a poco, haciendo su vida cotidiana unas tras otra, implicándose de guiarse a los demás por medio de un procesamiento metodológico.

Conocimiento descriptivo. También conocido como un conocimiento preposicional; es decir, describiendo los saberes de lo positivo o lo negativo, aprendiéndose de la memoria y no requiriendo vivencias de la praxis significativamente en el entorno; a diferencia del conocimiento imperativo ("saber cómo"), requiriendo habilidades prácticas incluidas en las tareas específicas que se presentan para ser descritas oportunamente.

Lista de chequeo de cirugía segura (LCHCS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), afirmó que existe varios años ejecutando el programa "La cirugía segura salva vidas" en mejora de ambientes seguros, cuyo elemento conceptual central es la implementación de la LCHCS, este programa muestra un efecto en la aminoración de errores comprobados cuando se dan el caso que se implementan consistentemente, esta hoja es beneficiosa por sus numerosas aportaciones de expertos y de los enfermeros y enfermeras, y de quirófano, en actividades diversas de verificación, las LCHCS sirven para proteger los procesos, deben usarse de manera específica, las LCHCS no son útiles para asegurarse de los momentos quirúrgicos, deben utilizarse donde existan riesgos importantes, donde deben realizarse controles rutinarios en entornos complejos, proporcionando alivio con una lengua clara y sencilla, aumentando significativamente las probabilidades de procesos seguros.

Coronel, Oré. (2018) mencionaron que permite una comunicación claramente estructurada, dirigida a lo esencial de las funciones asistenciales a ejecutarse y constructiva durante la labor en conjunto y centrada en ejecutarse las actividades centrales, mejorando el flujo de la información, aumenta la eficiencia y aumenta los entornos saludables en cirugía, los enfermeros pueden concentrarse en los problemas complejos que requieren su conocimiento especializado, da espacio dirigiéndose que va atendiendo más información que permita anticipar los riesgos a tiempo, una LCHCS no es solo una lista que deba ser llenada, sino es una intervención de equipo que, fue usado cuidadosamente durante el quirófano, afecta el funcionamiento general del equipo de salud, en cuanto a los profesionales y niveles jerárquicos e incluso puede influir en los valores y las capacidades para trabajar seguros; finalmente, la LCHCS es una herramienta de enfermeros que se aplica en el mejoramiento de lugares seguros dentro del quirófano para que se eviten los eventos adversos.

Principios de la lista de chequeo de cirugía segura

Simplicidad. Condor y Vallejos (2018), sostuvieron que la LCHCS usa un lenguaje sencillo, que la normativa y directriz dirigidas al mejoramiento de las condiciones seguras del intervenido; es decir, innumerables procedimientos tienen que estar sintetizados y resumidos en las más importante y centrarse en lo esencial, de clara comprensión.

Aplicabilidad amplia. Izquierdo (2016), consideró que la LCHCS es de fácil aplicación en los 3 momentos o fases en la cual se realiza intervenciones quirúrgicas, pues estas van desde la entrada del paciente, pasando por la pausa quirúrgica y salida, llegando la culminación durante el proceso de intervención quirúrgica que en su fase culminante.

Mensurabilidad (medición del impacto quirúrgico). Lázaro (2017), sostuvo que la LCHCS es un elemento fundamental que permite la medición del impacto de la intervención quirúrgica, esto quiere decir que este instrumento es un valioso documento de la medición de todo el proceso quirúrgico, ser medible su efectividad o fracaso.

Centrarse en lo esencial. Chunga (2018), expresó que la concentración en lo esencial es lo primordial, se basa en asegurar y organizar consistentemente la información de las tareas en sala de operaciones, podría ocasionar un excesivo flujo de actividades que pueden conducir a la complejidad y reducir considerablemente la viabilidad de los procesos.

Evita la redundancia. Mata (2017), mencionó como elemento importante cultural del pensamiento seguro debido al manejo de diversas actividades realizadas por los enfermeros y el equipo de salud que labora en centros quirúrgicos, se deben realizar numerosas verificaciones en el proceso del paciente y cada vez con el mismo cuidado.

Aplicación. Castañeda, et al (2018), indicaron que para implementar la LCHCS se requiere un amplio conocimiento para planificar un análisis integral del proceso y una evaluación de riesgos del proceso, se debe seleccionar y planificar una estrategia para el monitoreo y la evaluación, también deben de implementar sosteniblemente la LCHCS.

Efectividad. Irigoín, Lozada. (2018), afirman que la efectividad de la LCHCS cuando se implementan en áreas amplias y de grandes poblaciones sigue sin estar totalmente claras, en estos ámbitos se tienen que hacer diversas intervenciones quirúrgicas, no se puede evidenciar una mejora significativa en los resultados quirúrgicos.

Objetivos. Figueroa et al (2016), señalan que la LCHCS es considerada así por su estructura y diseño que están enfocados para la programación, asistencia, monitoreo y seguimiento estén dirigidos a simplificar y hacer efectiva la intervención quirúrgica.

Seguridad quirúrgica de LCHCS

La seguridad quirúrgica un problema de seguridad pública. - Choquemalco (2017), manifestó como los más grandes problemas de las unidades de cirugía al respecto se identifica que algunas causas erróneas en los organismos hospitalarios son la mala gerencia y gestión de profesionales de salud, es ya conocido que centros quirúrgicos cuentan con subdivisiones en cuales es derivado responsabilidades, siendo compleja su establecimiento de medidas, que en ocasiones se ha tenido que reestructurar por múltiples desaciertos, la falta de concordancia en el manejo, mala comunicación, equipamiento defectuoso, poco reconocimiento que tienen que estar seguros los intervenidos, dado que la carga de las enfermedades conocidas van en aumento en el mundo, las complicaciones quirúrgicas, elevadas tasas de mortalidad siendo en promedio de ellos evitables con la LCHCS.

Carencia de información de la cirugía y de los resultados. – Roser et al (2019), argumentaron que es importante considerar que los pacientes y familiares desean mantenerse informados constantemente sobre el quirófano, esta información puede utilizarse de forma que el paciente y familiares tengan una idea global, esto quiere decir que las informaciones deben brindarse deban ser comprensibles y que sea significativa, oportuna y confiable, en esto la LCHCS, es una hoja que brinda los datos generales anteriormente de inducirle el anestésico; asimismo, anteriormente del corte de la piel y anteriormente sea dada de alta quirúrgicamente y establece una relación firme entre los enfermeros circulantes y los trabajadores de cirugía acerca los preparativos y previsiones, teniendo cuidado que anteriormente de aplicarse los quirófanos, los diversos errores presentándose e incurriéndose en las cirugías es la no aplicación a cabalidad de la LCHCS.

Ventajas de la LCHCS. - García (2019), dio a conocer que se ha demostrado claramente su efectividad para disminuir los eventos adversos y la mortalidad, la LCHCS deja la libertad de adaptarla a la institución de salud pero siempre respetando su estructura y simplicidad básica, lo que permite utilizar la LCHCS en un entorno simple, la LCHCS es un medio sencillo de realizar controles seguros mediante un procedimiento preciso y estandarizado, verificando que la OMS alivia en enorme medida al personal de cirugía y principalmente a los enfermeros circulantes, pues es ella la que hace la ejecución de la LCHCS así como su implementación durante el acto quirúrgico, porque puede utilizar la LCHCS como una guía indispensable, esto le da la libertad de enfocar su atención y energía en otros procesos y preguntas elementales al equipo quirúrgico, de esta manera descongestiona la carga de trabajo en las enfermeras circulantes y a los cirujanos.

Barrios, et al (2016), señalaron que la comunicación de los enfermeros circulantes del grupo del quirófano se puede promover y mejorar con la implementación correctamente de la LCHCS, está claramente definido las preguntas que deben aclararse y en qué momento se deben hacer, la LCHCS se está utilizando como un estándar en cada vez más países, lo que representa una simplificación para los especialistas activos internacionalmente, tarde o temprano ocurrirá que no importa en qué parte del mundo se realice una operación, el procedimiento será muy similar y común entre todas, la LCHCS puede ayudar al ahorro de cuantiosas sumas de dinero, complicaciones como infecciones o incluso un procedimiento erróneo que puedan provocar grandes pérdidas económicas, la suma causada por confusión de pacientes, confusión de medicamentos o errores en las actividades dentro del quirófano; asimismo, se debe considerar el estrés psicológico y emocional que todo eso representa.

Desventajas de la LCHCS. – Rodríguez (2016), plantean que uno de sus puntos débiles son tomar en cuenta una especificación clara, como el estado laboral de anestesia, los medicamentos o la disponibilidad del equipo necesario, cada institución de salud debe crear una LCHCS para esto, que puede ser una posible fuente de error, la LCHCS de la OMS también debe adaptarse a las estructuras de la institución de salud respectiva, lo que también podría representar un riesgo de seguridad durante su implementación y a la vez una cantidad de trabajo adicional para la institución, la LCHCS debe ir acompañada en la fase introductoria, esto requiere el personal necesario, lo que representa una carga financiera adicional para la institución, el factor tiempo también tiene una consecuencia financiera, especialmente en el momento de introducción, haciendo los la infinidad preparativos y creando los condicionamientos durante la intervención quirúrgica.

Fases de la lista de chequeo de cirugía segura

Antes de la administración de la anestesia (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.

Antes de la incisión cutánea (pausa quirúrgica)

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.

Antes de que el paciente salga del quirófano (salida)

En la "Salida", todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gasas 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

Seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la seguridad del paciente como la ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria; en la 2002, la OMS, en la 55 Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, aprobó la resolución WHA55.18 en la que se insta a los estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a establecer y consolidar sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología; por ello, tomó como iniciativa lanzar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, iniciativa que cuenta como socios a la Organización Panamericana de la Salud, el Departamento de Salud del Reino Unido, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos y otros organismos.

La seguridad del paciente, como dimensión clave de la calidad, se ha convertido en un objetivo prioritario para la gestión de la misma en los Sistemas de Salud de muchos países. Los programas de acreditación son un procedimiento muy efectivo para la mejora de la calidad del sector sanitario, que cada vez tiende a ser más complejo y competitivo y cuya acreditación es un símbolo de consecución para la optimización de la atención a los pacientes y la utilización adecuada de los recursos; la mejora de la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud se constituye en uno de los grandes ejes de actuación del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, estableciéndola como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad.

En la actualidad, apenas existen referencias publicadas sobre las experiencias encontradas en las organizaciones sanitarias durante los procesos de acreditación en lo referente al cumplimiento de los procesos de almacenamiento y conservación de los medicamentos termolábiles y fotosensibles y en relación a la identificación de medicamentos de alto riesgo como tal; los medicamentos termolábiles se identifican por llevar un asterisco en el ángulo derecho del envase o con una nota de “Manténgase en frío”, debiendo almacenarse en frigorífico (no debe haber alimentos) y estar perfectamente identificados y ordenados; ha de evitarse la congelación, ya que pueden desnaturalizarse o precipitar, el siguiente grupo de medicamentos analizado son los fotosensibles, que son un grupo de fármacos que por sus características necesitan conservarse protegidos de la luz y deben mantenerse en envases apropiados, que fuera de estas condiciones puede sufrir disminución de la potencia y cambios de seguridad por toxicidad de productos de degradación.

En relación a la medicación de alto riesgo, se hace referencia a esta categoría, cuando los medicamentos tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización; esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes; sino que, en caso de producirse un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves; por ello, los medicamentos de alto riesgo han de ser objetivo prioritario en todos los programas de seguridad clínica que se establezcan en hospitales, debiendo de estar identificados como tal.

Es universalmente admitido que el concepto de calidad de un medicamento incluye dos características básicas: eficacia y seguridad; mientras que la eficacia se define como la capacidad de un medicamento para obtener la acción terapéutica buscada en tiempo y forma, se entiende que un medicamento es seguro en tanto los riesgos que tiene para el paciente resultan aceptables en términos de un análisis de beneficio-riesgo. Dentro de los requisitos de calidad exigibles para un medicamento está su estabilidad, es decir, la capacidad de una formulación particular en un sistema de envase/cierre específico, para mantenerse dentro de sus especificaciones físicas, químicas, microbiológicas, terapéuticas y toxicológicas.

El conocimiento de la estabilidad de los medicamentos evitará una pérdida económica importante, que se produciría si se desechasen estos productos por mala conservación; asimismo, el mantenimiento adecuado de los mismos es un requisito imprescindible para que estos mantengan sus propiedades físico-químicas y farmacológicas; sobre todo en aquellos que necesitan condiciones especiales de almacenamiento.

Consideramos esencial realizar un estudio de similares características en nuestro hospital, a fin de detectar las posibles deficiencias relacionadas con el almacenamiento y conservación de los medicamentos en las distintas unidades de hospitalización, con la finalidad de evaluar el correcto estado de los mismos dada la inestabilidad y riesgo de algunos medicamentos en cuanto a su almacenamiento y conservación se refiere y en base a los resultados obtenidos plantear un ciclo de mejora en caso necesario.

En general, para garantizar la seguridad del paciente, es imperativo introducir buenas prácticas entre los profesionales en ejercicio. Sin embargo, se observa una adhesión baja del equipo multiprofesional para las medidas preventivas contra los eventos adversos (EA), lo que compromete la calidad de la atención volviéndola insegura, sobre todo con relación a la administración de medicamentos; el equipo de enfermería desempeña un papel fundamental en la reducción de los EA, ya que actúa ininterrumpidamente en la atención, y la mayoría de las veces representa el porcentaje más alto de los trabajadores en los servicios de salud.

Es por ello que se dan a conocer las 10 principales soluciones para que el profesional de enfermería brinde seguridad al paciente, las que a continuación se mencionan:

1) Identificación del paciente: Utilizar cuando menos dos datos diferentes (nombre y registro); nunca el número de cama.

2) Comunicación clara y efectiva: Se debe utilizar la terminología estandarizada, ser claro, conciso, específico y oportuno, además de cerciorarse de que se ha dado a entender (escucho, escribo, leo y confirmo); se debe repetir la orden y mencionar quién la recibe en voz alta.

3) Asegurar la precisión de la medicación: El manejo de los cinco “correctos”: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y rapidez correcta, así como mejorar la seguridad de los medicamentos para evitar errores a través de una estrategia de identificación; por ejemplo: Etiqueta roja: identifica electrolitos, glucosa al 50%, insulina, heparina, enoxo-parina, ciclofosfamidias y citotóxicos; etiqueta amarilla: inotrópicos; etiqueta azul: sedantes y relajantes; etiqueta verde: antibióticos.

4) Uso de protocolos y/o guías para diagnóstico: Se deben seguir los protocolos y/o guías diagnósticas de acuerdo al paciente.

5) Cirugías y procedimientos correctos: “Cirugía segura”: paciente correcto, cirugía, sitio quirúrgico correcto, momento correcto, procedimiento correcto, estudio de gabinete correcto (tomografía, imagen de resonancia magnética, punción lumbar, terapia electro-convulsivante).

6) Prevención de infecciones nosocomiales: El lavado de las manos para todo el personal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) al llevar a cabo las 11 recomendaciones en un tiempo de 40-60 segundos, así como la aplicación de los “cinco momentos”: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, así como después del contacto con el entorno del paciente.

7) Prevención de caídas de los pacientes: Identificar en pacientes situaciones de alto riesgo. La estrategia es aplicar la escala de Downton y llevar la escala 0 (no), 1 (sí) valorando: medicación, déficit sensorial, estado mental y deambulación. Otra estrategia: “dejar los barandales de la cama arriba siempre e informar al paciente y sus familiares sobre las medidas preventivas”

8) Factores humanos: Si no se encuentra al 100% de sus capacidades (cansancio, prisa o algún otro problema) extérnelo y pida ayuda. Si tiene duda, pregunte al especialista indicado.

9) Clima de seguridad: Se debe manifestar ejemplo de conciencia y cuidado frente a las acciones con las medidas de seguridad del paciente.

10) Haga corresponsable al paciente-familiar: Esto facilita que expresen sus dudas.

Teoría de Virginia Henderson sobre el cuidado de enfermería

Silva, Soles (2019), sostuvieron que una teoría es un sistema de afirmaciones científicamente fundamentadas para explicar ciertos hechos o fenómenos y sus legalidades en las que se basan, en este aspecto la lista de chequeo de cirugía segura es uno de los medios más importantes en los entornos hospitalarios, pues aplican una de las bases fundamentales de las teorías de Virginia Henderson, pues ella creía que todos experimentan y necesitan cuidados, estas necesidades y su satisfacción son independientes de sus antecedentes culturales, sociales e individuales, según Henderson, la necesidad de cuidado surge cuando la persona, por diversas razones, no pueden satisfacer estas necesidades básicas por sí mismas, al respecto la LCHCS cumple estas necesidades pues en su cuidado en sus tres fases ofrece un cuidado en admisión y entrada al quirófano, así como en su fase operatoria y en su etapa culminante de la intervención las necesidades de cuidados son más que evidentes.

Jumbo (2018), indica que la definición de la teorista del papel único que establece que el rol de los enfermeros es la ayuda al enfermo a realizar actividades que conduzcan a su recuperación (incluso a la muerte pacífica) y que ejercitaría sin ayuda alguna si tuviera la fortaleza proactiva, la fuerza de voluntad o conocimientos para poder realizarlos, la enfermera brinda su ayuda para que paciente recupere su restablecimiento o curación lo más oportunamente, según Henderson, dice que el enfermero, como trabajador independiente, es el único responsable que satisface su necesidad, ella debe reconocer las necesidades y ser capaz de crear una empatía plena con el intervenido en cirugía, y tal es su labor que la LCHCS es la guía de la aplicabilidad de uno de sus deberes y derechos para poder suplir el déficit del autocuidado de los postoperados.

Cometto, Gómez (2016), argumentaron que Virginia Avenel Henderson creó 14 necesidades básicas de cuidado, que son los elementos principales de su teoría y algunos de sus cuidados básicos están mencionados en los momentos de cuidados de la LCHCS, que establece que se debe asegurar la respiración normal del paciente, seguidamente manifiesta que debieran hacerse una correcta eliminación de los productos de degradación física, esto quiere decir de los desechos resultantes de la cirugía deben ser desechados, procurar la mejor postura para la una correcta cirugía, mantendrá la temperatura corporal en el lapso de la operación, brindara cuidados a la piel y la debida limpieza al cuerpo, evitando peligros en el quirófano y el personal del grupo del quirófano, el trato con los colegas será de solidaridad con el objetivo asistencial para cumplir las indicaciones brindadas en la lista de chequeo de cirugía segura.

2.3. Marco conceptual

Conocimiento. Es el almacenamiento de hechos o acontecimiento aprendidos o enseñados a través de la retroalimentación cognitiva, todos los seres humanos son capaces de almacenar hechos o información para recuperarlos en una fecha posterior; es decir, almacenamos y recuperamos conocimiento en nuestras mentes a través de procesos cognitivos como categorizar, memorizar, recordar contextual y razonar lógicamente.

Aplicación. Es aquella acción o efecto de aplicar o aplicarse; es decir, es el empleo de una puesta en práctica o procedimientos para lograr un fin; en este caso, en el presente estudio concierne a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima.

Lista de Chequeo de Cirugía Segura. Es una herramienta puesta a disposición de profesionales sanitarios para mejorar la seguridad y reducir eventos adversos evitables, con el objetivo de reforzar prácticas seguras, para fomentar una comunicación y un trabajo en equipo; es decir, es una práctica establecida en el mundo y garantizar la seguridad del paciente y trabajo en equipo quirúrgico por los profesionales de enfermería.

Aplicación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura por los enfermeros. Es todo aquello que el profesional de enfermería aplica durante todo el procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente; el cual comprende: antes de la administración de la anestesia (entrada), antes de la incisión cutánea (pausa quirúrgica) y antes que el paciente salga del quirófano (salida).

Antes de la administración de la anestesia (entrada). El equipo quirúrgico revisará la lista de verificación de inicio de sesión antes de ingresar a la sala de operaciones, a medida que su equipo repasa cada paso de la lista, no dude en hablar si cree que ha habido un error o una aclaración: confirmando su identidad, sitio quirúrgico planificado, procedimiento y consentimiento quirúrgico, marcado adecuado del sitio quirúrgico, alergias a medicamentos, lista de verificación de anestesia, y preparación para una transfusión de sangre.

Antes de la incisión cutánea (pausa quirúrgica). Cuando esté en la sala de operaciones, el equipo quirúrgico utilizará la lista de verificación de tiempo fuera para compartir información importante sobre usted y su próxima cirugía, durante este tiempo, el equipo estará muy tranquilo y atento para asegurarse de que todo esté correcto: presentaciones de los miembros del equipo, reconfirmar el consentimiento quirúrgico, revisión de planes quirúrgicos, de enfermería y de anestesia, y dar antibióticos.

Antes de que el paciente salga del quirófano (salida). Una vez finalizada la cirugía, pero antes de que salga de la sala de operaciones, el equipo quirúrgico utilizará la lista de verificación de cierre de sesión para completar la documentación del registro médico y para abordar cualquier cosa que pueda mejorarse para futuros casos quirúrgicos: grabación de su procedimiento, contando los instrumentos, agujas y esponjas, etiquetado de muestras, comprobación del equipo, y hablar de un plan de recuperación posoperatorio.

Profesionales de enfermería. Es un profesional con valores éticos y humanitarios al servicio a la comunidad brindando cuidados asistenciales de prevención, tratamiento y rehabilitación de los usuarios ya sean sanos o enfermos leves, graves o crónicos; es decir, teniendo el rol docente, asistencial, investigativo, gerencial y administrativo; asimismo, los profesionales de enfermería quirúrgicos brindan una atención quirúrgica excepcional.

Centro quirúrgico. Un ambiente donde se realiza una cirugía programada, electiva o de urgencia en la cual se hace porque su condición de salud lo requiere para salvar su vida al poseer una enfermedad crónica o grave, a fin de brindar a los pacientes procedimientos quirúrgicos en un ambiente seguro y cómodo, impecables y una experiencia incomparable.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- a) Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.
- b) Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.
- c) Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE: Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Entrada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivo principal de lista de chequeo ▪ Profesional encargado de la lista de chequeo ▪ Identidad, sitio quirúrgico y procedimiento ▪ Aplicación de profilaxis antibiótica ▪ Vía aérea, aspiración y alergia a medicación ▪ Riesgo de hemorragia equivalente
	Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pausa de la lista de chequeo de cirugía ▪ Previsión de eventos crítico por el cirujano ▪ Previsión de eventos crítico por el enfermero
	Salida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confirmación antes de salida del quirófano ▪ Aspectos críticos en recuperación y tratamiento ▪ Muestra patológica de la lista de chequeo
DEPENDIENTE: Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura	Entrada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento ▪ Demarcado el sitio quirúrgico ▪ Instrumental y medicación anestésica ▪ Colocado el pulsioxímetro y funciona ▪ Tiene el paciente alergias conocidas ▪ Vía aérea difícil/riesgo de aspiración ▪ Paciente con riesgo de hemorragia
	Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación de miembros del equipo ▪ Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento ▪ Confirma los miembros del equipo ▪ Administración de profilaxis antibiótica ▪ Previsión de eventos críticos ▪ Verifica la confirmación del cirujano ▪ Verifica confirmación de anesesiólogo ▪ Verifica la confirmación de la instrumentista ▪ Visualiza imágenes diagnósticas esenciales
	Salida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimiento, instrumentos, gasas y agujas ▪ Confirma el etiquetado de las muestras ▪ Problemas con el instrumental y equipos ▪ Plan de tratamiento y la recuperación

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque las variables de estudio fueron medibles cuantificablemente en frecuencias y porcentajes numéricos de la estadística; asimismo, el nivel de investigación fue aplicativo porque se utilizó como medio de aplicación los instrumentos acerca del conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los enfermeros del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima.

3.2. Descripción del método y diseño

El método de estudio fue descriptivo ya que permitió describir las variables del estudio cómo se comportaron, de corte transversal cómo fueron ocurriendo en un lapso temporal determinado; asimismo, fue de diseño correlacional porque busco determinar la relación entre las variables conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los(as) enfermeros(as).

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por profesionales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, siendo 30 profesionales de enfermería; asimismo, la muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia (población censal), quedando conformada por los mismos 30 profesionales de enfermería. Para la selección de la muestra de estudio se tuvo en cuenta solamente a los criterios de inclusión, ya que se no se podrá excluir a ninguno de ellos por ser una población censal.

- Profesionales de enfermería asistenciales que laboran en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Que aceptaron participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que no tengan cargo administrativo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación; asimismo, los instrumentos fueron para el conocimiento un cuestionario y para aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura una guía de observación las cuales fueron validadas por los siguientes autores:

Instrumento 1: Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

Autor: Moreta D (Cuestionario)

Tema: Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo de Quito

País: Ecuador

Año: 2016

KR-20: 0.89

Escala: Desconoce (00) y Conoce (01)

Escala de Stanones: Rangos y Puntajes

Valor Final	Conocimiento (12 ítems)	Entrada (06 ítems)	Pausa quirúrgica (03 ítems)	Salida (03 ítems)
Bajo	00 – 08	00 – 03	00 – 01	00 – 01
Medio	09 – 10	04 – 05	02	02
Alto	11 – 12	06	03	03

Instrumento 2: Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura

Autor: Moreta D (Guía de Observación)

Tema: Evaluación de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo de Quito

País: Ecuador

Año: 2016

KR-20: 0.93

Escala: No (00) y Si (01)

Escala de Stanones: Rangos y Puntajes

Valor Final	Aplicación (19 ítems)	Entrada (07 ítems)	Pausa quirúrgica (08 ítems)	Salida (04 ítems)
Incorrecta	00 – 13	00 – 04	00 – 05	00 – 02
Correcta	14 – 19	05 – 07	06 – 08	03 – 04

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se llevó a cabo teniendo en cuenta los siguiente: una vez aprobado el proyecto por la Universidad Interamericana, la asesora emitió una carta de presentación dirigida al Director de un Hospital Nacional de Lima para que autorice la realización de la recolección de datos, seguidamente se adjuntó un ejemplar del proyecto de investigación para inscribirlo en la Oficina de Docencia e Investigación de la institución de salud, luego se realizó la coordinación pertinente con la enfermera jefe del Servicio de Centro Quirúrgico a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, que tuvo una duración de aproximadamente 20 a 30 minutos para su aplicación de los instrumentos por cada enfermero. Asimismo, el primer instrumento se dio a cada uno de los participantes en la investigación para conocer su nivel de conocimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura; y el segundo instrumento acerca de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, se realizó sin que los participantes se enteren que son observados de manera incógnita durante su labor asistencial en los centros quirúrgicos; este procedimiento se llevó a cabo durante el mes de agosto del 2020, en las mañanas, en la cual se observó la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura por los enfermeros.

Para realizar el análisis de datos, estos fueron procesados en el Programa Microsoft Excel 2019, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz de datos; asimismo, los resultados del estudio fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis considerando el marco teórico; además, para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos del estudio; por ende, todos los procedimientos del presente estudio tratan de preservar la integridad y los derechos fundamentales de los participantes sujetos de estudio (enfermeros), de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de la ética en investigación biomédica.

Capítulo IV

Presentación y análisis de resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Distribución de profesionales de Enfermería por datos generales

Datos Generales	Categorías	N	%
Edad	25 a 29 años	06	20.0
	30 a 39 años	12	40.0
	40 a 49 años	07	23.3
	50 a más años	05	16.7
Sexo	Masculino	03	10.0
	Femenino	27	90.0
Estado civil	Soltero(a)	05	16.7
	Casado(a)	10	33.3
	Conviviente	15	50.0
Tiempo laboral en el Centro Quirúrgico	1 a 5 años	05	16.7
	6 a 10 años	18	60.0
	Más de 10 años	07	23.3
Tiempo laboral en un Hospital Nacional de Lima	1 a 5 años	10	33.3
	6 a 10 años	11	36.7
	Más de 10 años	09	30.0
Total		30	100.0

Los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, reportaron que del 100% (30 enfermeros), el 40% (12 enfermeros) tienen edades entre los 30 a 39 años, 90% (27 enfermeros) son mujeres, 50% (15 enfermeros) son convivientes, 60% (18 enfermeros) laboran en el centro quirúrgico entre 6 a 10 años y 36.7% (11 enfermeros) laboran en una institución de salud limeña entre 6 a 10 años.

Tabla 2

Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura

Niveles de conocimiento de la LCHCS	N	%
Bajo	04	13.3
Medio	09	30.0
Alto	17	56.7
Total	30	100.0

Fuente: Datos elaborados de la encuesta de la investigadora del SPSS

Los profesionales de enfermería por niveles de conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, reportaron del 100% (30 enfermeros), 56.7% (17 enfermeros) tienen nivel de conocimiento alto, 30% (09 enfermeros) nivel conocimiento medio y 13.3% (04 enfermeros) nivel de conocimiento bajo.

Figura 1. Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura

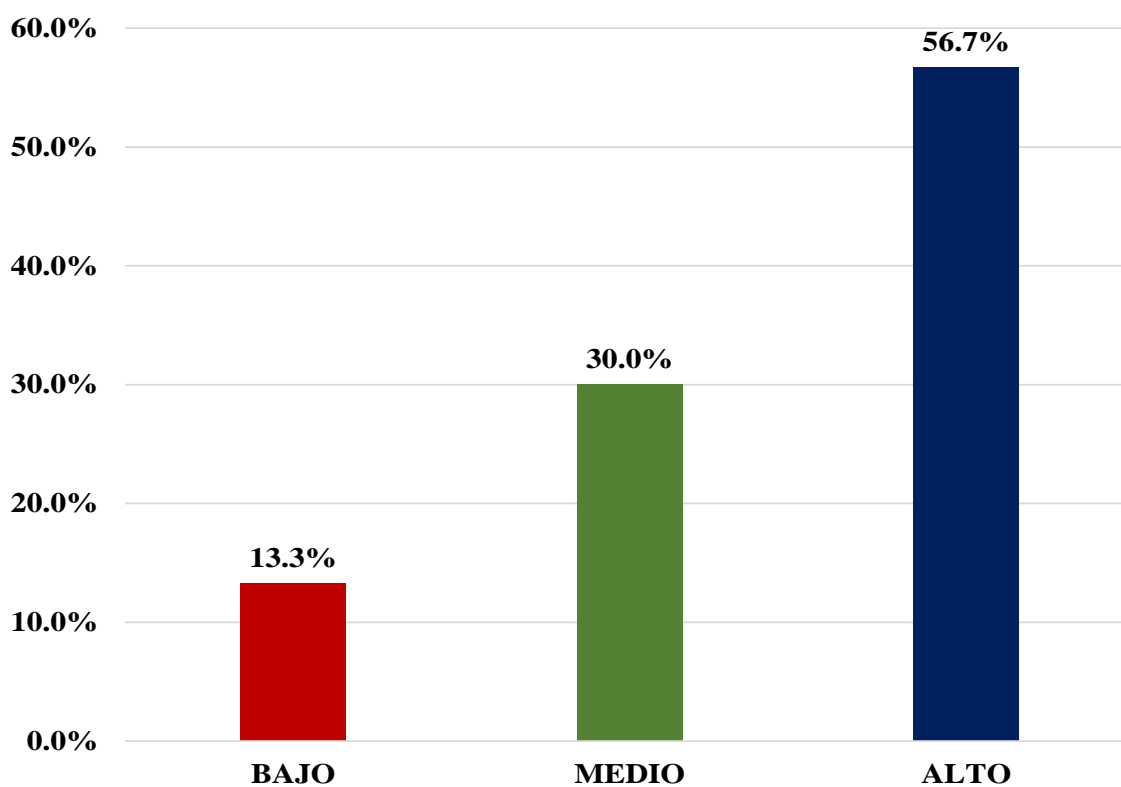


Tabla 3

Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento según dimensiones sobre la lista de chequeo de cirugía segura

Niveles de conocimiento	Fase de entrada		Fase de pausa quirúrgica		Fase de salida	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	04	13.3	00	00.0	03	10.0
Medio	09	30.0	12	40.0	08	26.7
Alto	17	56.7	18	60.0	19	63.3

Fuente: Datos elaborados de la encuesta de la investigadora del SPSS

Los profesionales de enfermería por niveles de conocimiento según dimensiones sobre la lista de chequeo de cirugía segura, reportaron del 100% (30 enfermeros), en la fase de entrada el 56.7% (17 enfermeros) tienen nivel alto, 30% (09 enfermeros) nivel medio y 13.3% (04 enfermeros) nivel bajo; en la fase de pausa quirúrgica el 60% (18 enfermeros) tienen nivel alto y 40% (12 enfermeros) nivel medio; y en la fase de salida el 63.3% (19 enfermeros) tienen nivel alto, 26.7% (08 enfermeros) nivel medio y 10% (03 enfermeros) nivel bajo.

Figura 2. Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento según dimensiones sobre la lista de chequeo de cirugía segura

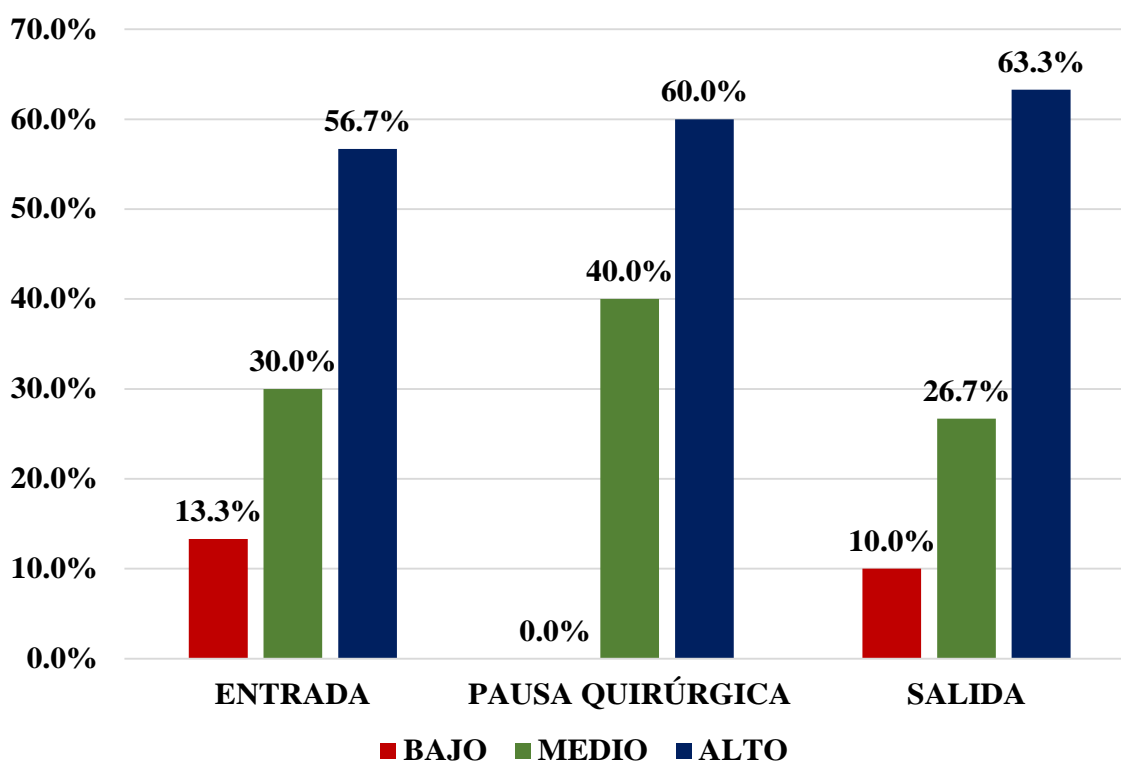


Tabla 4

Profesionales de enfermería por aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura

Aplicación de la LCHCS	N	%
Incorrecta	06	20.0
Correcta	24	80.0
Total	30	100.0

Fuente: Datos elaborados de la encuesta de la investigadora del SPSS

Profesionales de enfermería por aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, reportaron del 100% (30 enfermeros), 80% (24 enfermeros) tienen una aplicación correcta y 20% (06 enfermeros) aplicación incorrecta.

Figura 3. Profesionales de enfermería por aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura

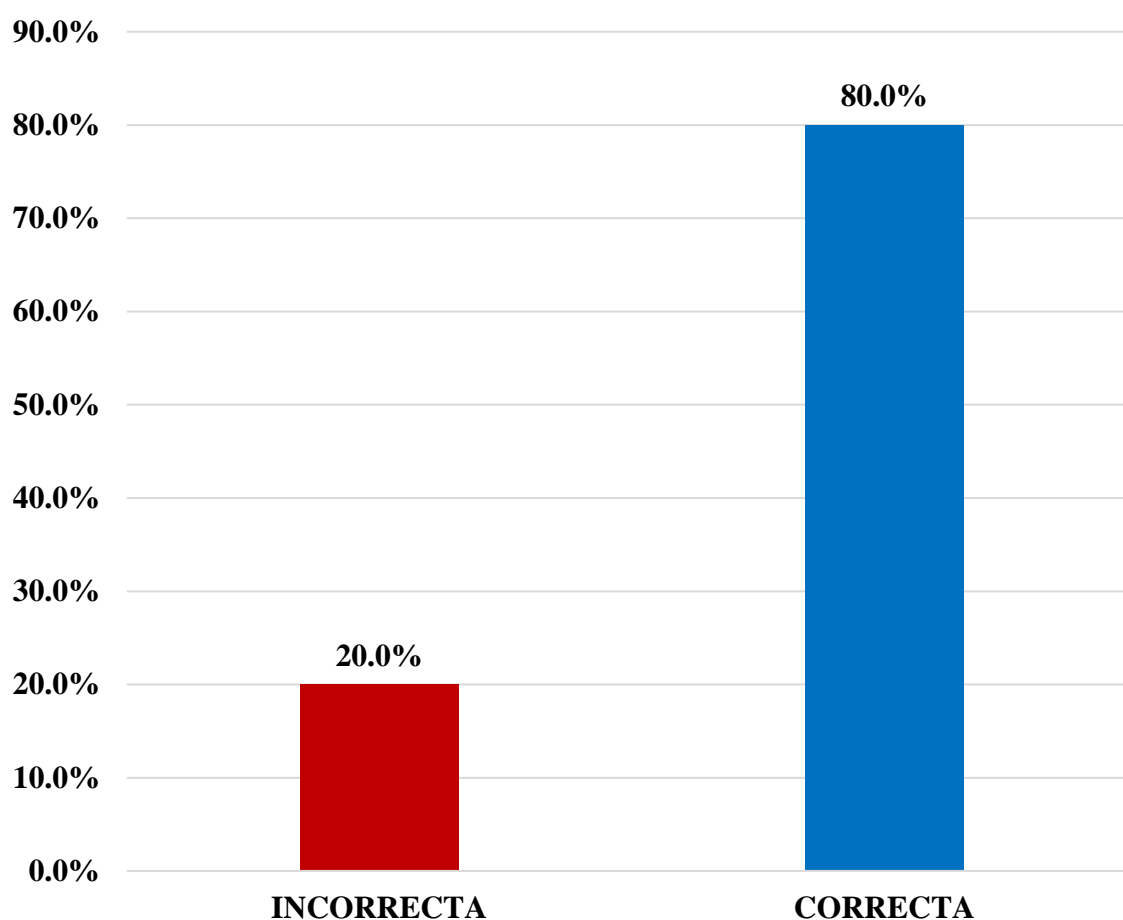


Tabla 5

Profesionales de enfermería por aplicación según dimensiones de la lista de chequeo de cirugía segura

Aplicación	Fase de entrada		Fase de pausa quirúrgica		Fase de salida	
	N	%	N	%	N	%
Incorrecta	04	13.3	06	20.0	05	16.7
Correcta	26	86.7	24	80.0	25	83.3

Fuente: Datos elaborados de la encuesta de la investigadora del SPSS

Profesionales de enfermería por aplicación según dimensiones de la lista de chequeo de cirugía segura, reportaron del 100% (30 enfermeros), en la fase de entrada el 86.7% (26 enfermeros) tienen una aplicación correcta y 13.3% (04 enfermeros) aplicación incorrecta; en la fase de pausa quirúrgica el 80% (24 enfermeros) tienen una aplicación correcta y 20% (06 enfermeros) aplicación incorrecta; y en la fase de salida el 83.3% (25 enfermeros) tienen una aplicación correcta y 16.7% (05 enfermeros) aplicación incorrecta.

Figura 4. Profesionales de enfermería por aplicación según dimensiones de la lista de chequeo de cirugía segura

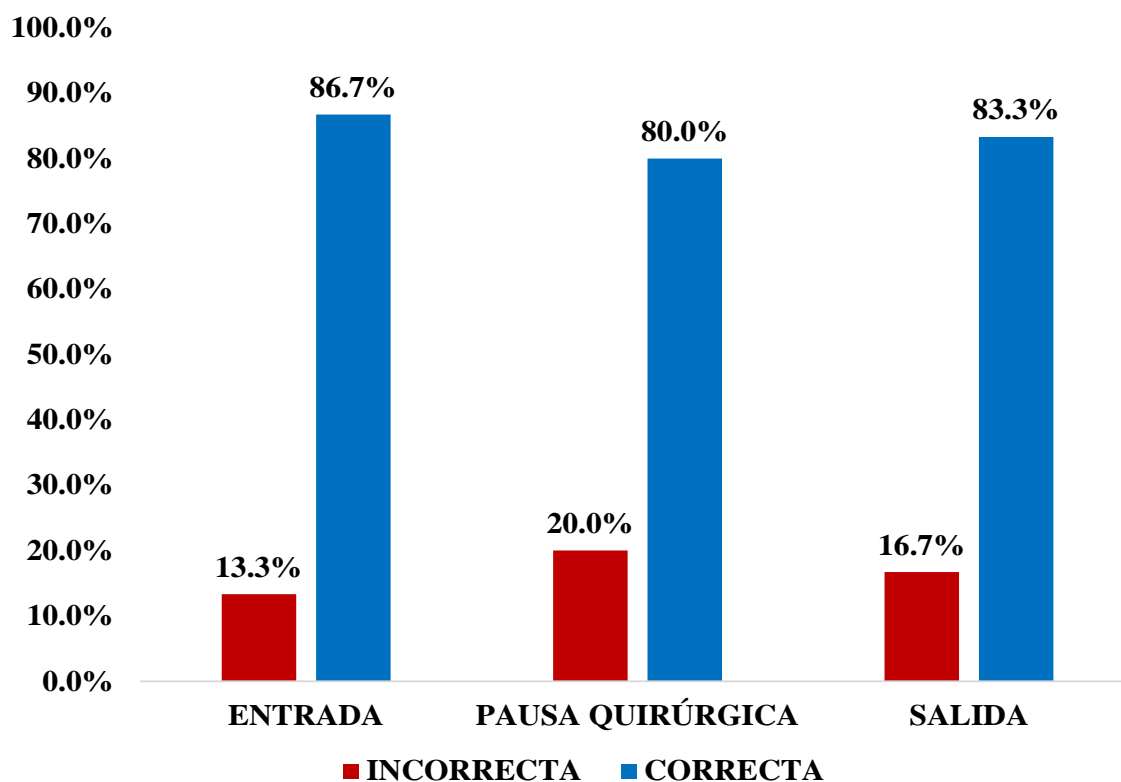


Tabla 6

Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento y forma de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura

		Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura				Total	
		Incorrecta		Correcta		N	%
		N	%	N	%		
Niveles de conocimiento	Bajo	04	13.3	00	00.0	04	13.3
	Medio	00	00.0	09	30.0	09	30.0
	Alto	02	06.7	15	50.0	17	56.7
Total		06	20.0	24	80.0	30	100.0

Fuente: Datos elaborados de la encuesta de la investigadora del SPSS

Los profesionales de enfermería que tienen nivel de conocimiento bajo aplican la lista de chequeo de cirugía segura de forma incorrecta en un 13.3% (04 enfermeros), los que tienen nivel de conocimiento medio aplican de forma correcta en un 30% (09 enfermeros), y con nivel de conocimiento alto aplican de forma correcta en un 50% (15 enfermeros).

Figura 5. Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento y forma de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura

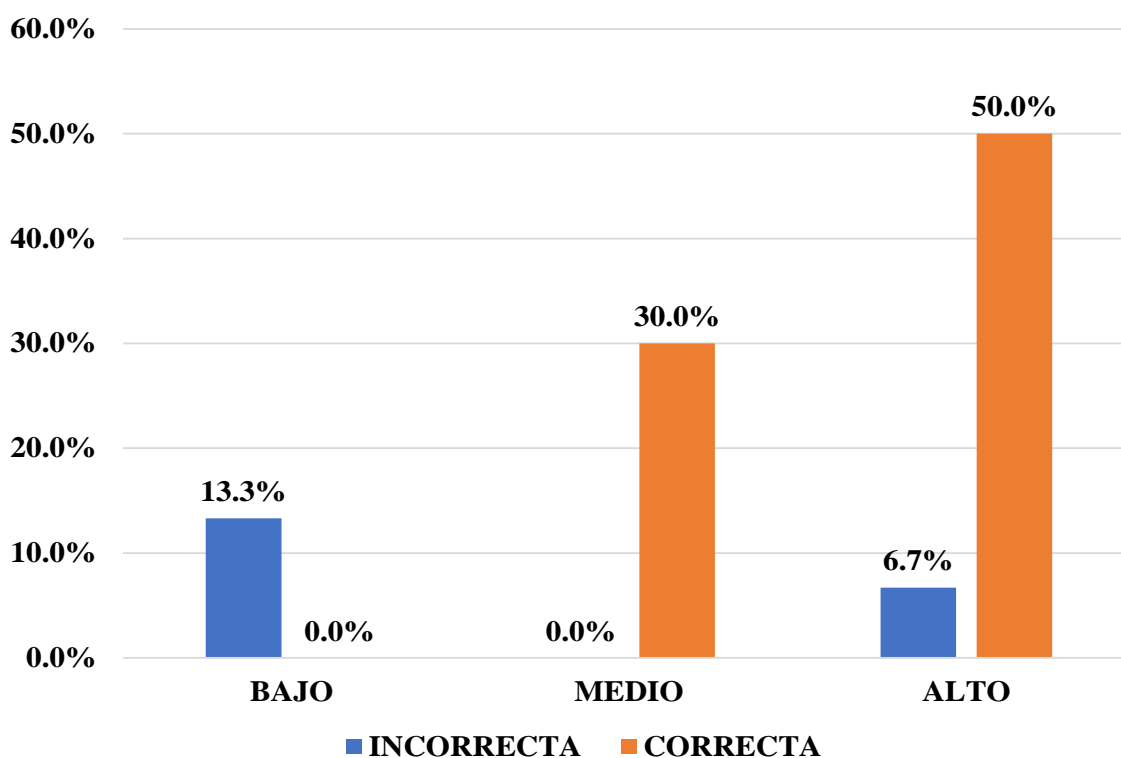


Tabla 7

Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento y forma de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada

		Aplicación en la fase de entrada				Total	
		Incorrecta		Correcta		N	%
		N	%	N	%		
Niveles de conocimiento	Bajo	04	13.3	00	00.0	04	13.3
	Medio	00	00.0	09	30.0	09	30.0
	Alto	00	00.0	17	56.7	17	56.7
Total		04	13.3	26	86.7	30	100.0

Fuente: Datos elaborados de la encuesta de la investigadora del SPSS

Los profesionales de enfermería que tienen nivel de conocimiento bajo aplican la lista de chequeo de cirugía segura de forma incorrecta en un 13.3% (04 enfermeros), los que tienen nivel de conocimiento medio aplican de forma correcta en un 30% (09 enfermeros), y con nivel de conocimiento alto aplican de forma correcta en un 56.7% (17 enfermeros).

Figura 6. Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento y forma de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada

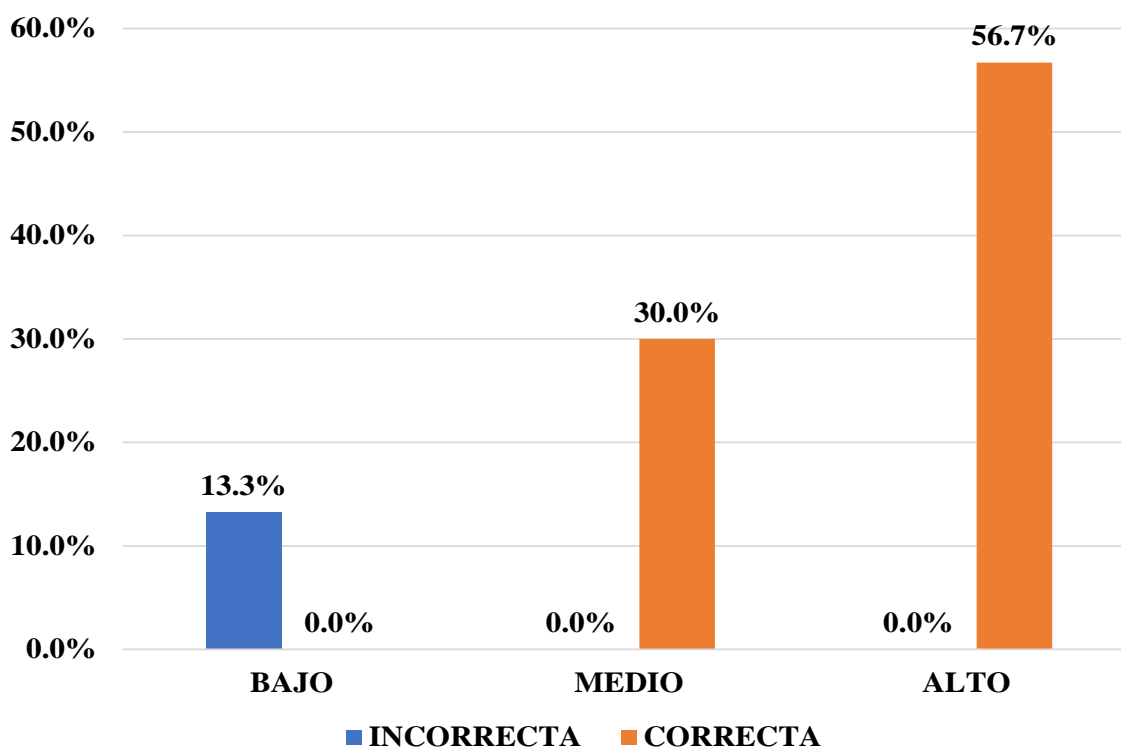


Tabla 8

Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento y forma de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica

		Aplicación en la fase de pausa quirúrgica				Total	
		Incorrecta		Correcta		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento	Bajo	04	13.3	00	00.0	04	13.3
	Medio	00	00.0	09	30.0	09	30.0
	Alto	02	06.7	15	50.0	17	56.7
Total		06	20.0	24	80.0	30	100.0

Fuente: Datos elaborados de la encuesta de la investigadora del SPSS

Los profesionales de enfermería que tienen nivel de conocimiento bajo aplican la lista de chequeo de cirugía segura de forma incorrecta en un 13.3% (04 enfermeros), los que tienen nivel de conocimiento medio aplican de forma correcta en un 30% (09 enfermeros), y con nivel de conocimiento alto aplican de forma correcta en un 50% (15 enfermeros).

Figura 7. Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento y forma de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica

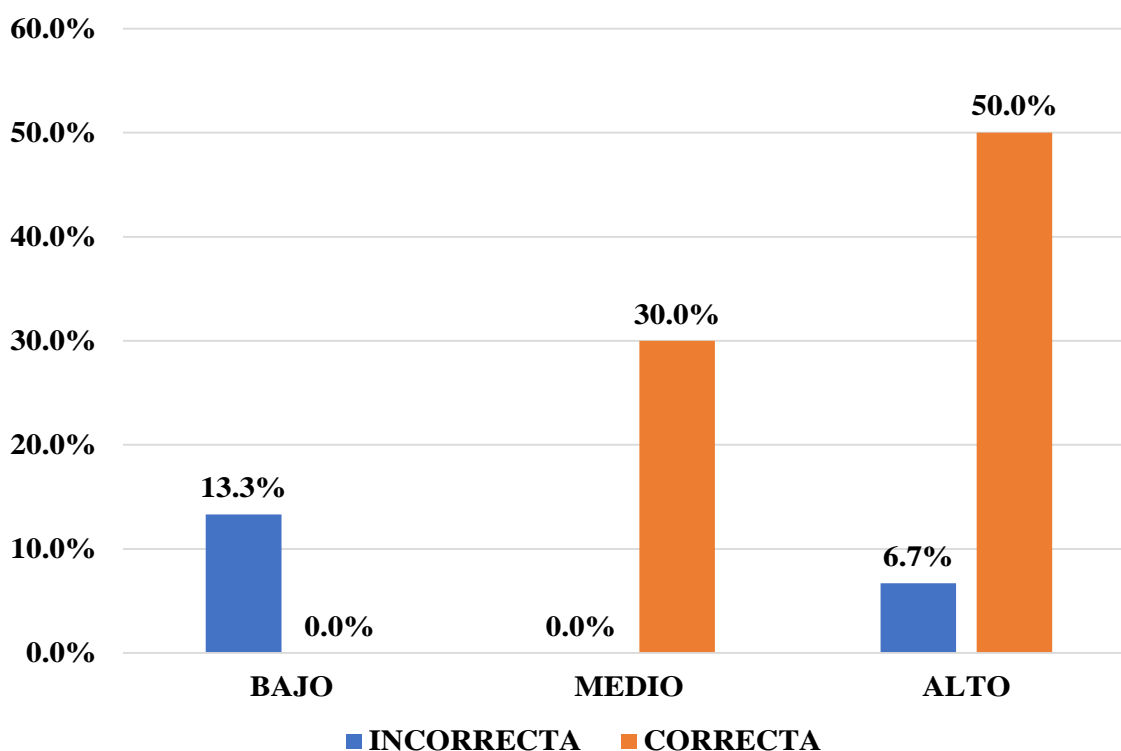


Tabla 9

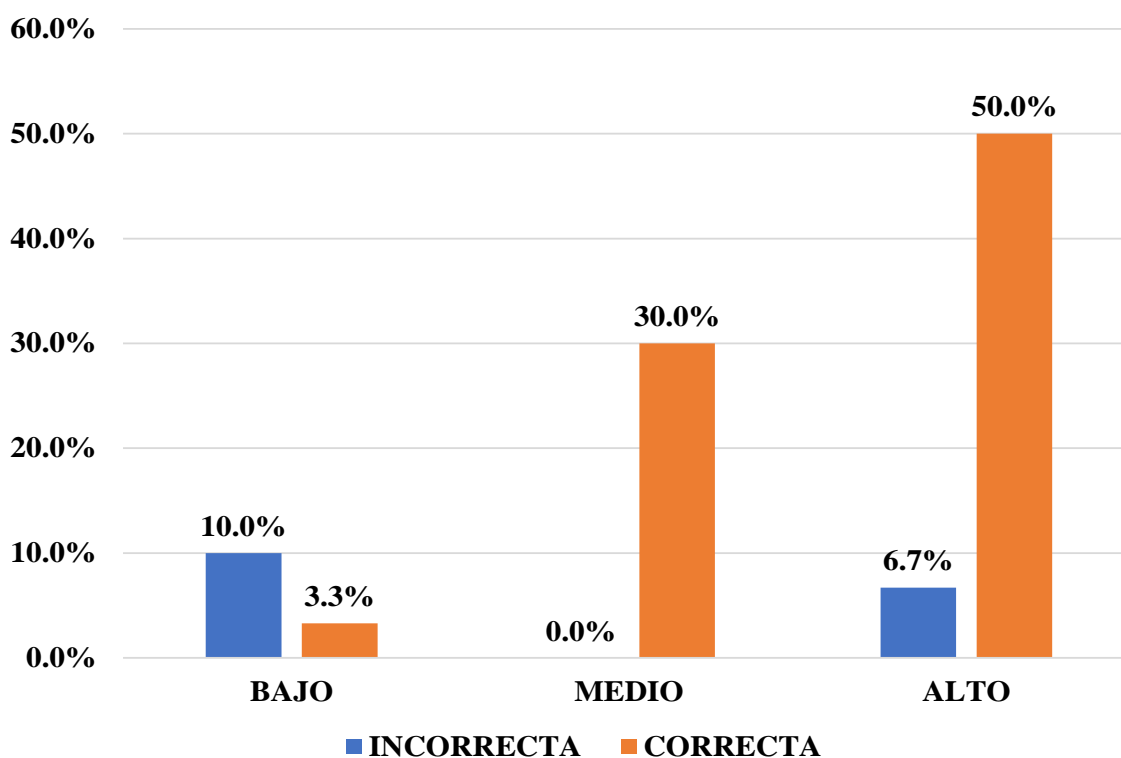
Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento y forma de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida

		Aplicación en la fase de salida				Total	
		Incorrecta		Correcta		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento	Bajo	03	10.0	01	03.3	04	13.3
	Medio	00	00.0	09	30.0	09	30.0
	Alto	02	06.7	15	50.0	17	56.7
Total		05	16.7	25	83.3	30	100.0

Fuente: Datos elaborados de la encuesta de la investigadora del SPSS

Los profesionales de enfermería que tienen nivel de conocimiento bajo aplican la lista de chequeo de cirugía segura de forma incorrecta en un 10% (03 enfermeros), los que tienen nivel de conocimiento medio aplican de forma correcta en un 30% (09 enfermeros), y con nivel de conocimiento alto aplican de forma correcta en un 50% (15 enfermeros).

Figura 8. Profesionales de enfermería por niveles de conocimiento y forma de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida



4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

Ho No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

Ha Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020,

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman entre variables

		Aplicación de lista de chequeo de cirugía segura	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación		0.423
	Sig (bilateral)	Conocimiento	0.020
	N		30

Interpretación:

Según los resultados estadísticos de la aplicación de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.423$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.020$ que es menor de 0.05; entonces se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 1

Ho No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

Ha Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman entre variables

		Aplicación de lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	0.663 0.010
	N	30

Interpretación:

Según los resultados estadísticos de la aplicación de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.663$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.010$ que es menor de 0.05; entonces se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

Hipótesis Específica 2

Ho No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

Ha Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman entre variables

		Aplicación de lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación Sig (bilateral)	0.533 0.018
	N	30

Interpretación:

Según los resultados estadísticos de la aplicación de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.533$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.018$ que es menor de 0.05; entonces se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

Hipótesis Específica 3

Ho No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.

Ha Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman entre variables

		Aplicación de lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida	
			0.556
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	Conocimiento	0.015
	N		30

Interpretación:

Según los resultados estadísticos de la aplicación de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.556$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.015$ que es menor de 0.05; entonces se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020

4.3. Discusión de los resultados

Los profesionales de enfermería por niveles de conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, reportaron del 100% (30 enfermeros), 56.7% (17 enfermeros) tienen nivel de conocimiento alto, 30% (09 enfermeros) nivel conocimiento medio y 13.3% (04 enfermeros) nivel de conocimiento bajo. Al respecto, Correa (2019), su estudio reportó hallazgos coincidentes acerca del conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en un hospital general de Lima, que tuvieron un nivel de conocimiento alto 50%, nivel de conocimiento medio 33.3% y nivel de conocimiento bajo solo 2%. Por tanto, en el presente estudio se evidencia un nivel de conocimiento alto en una proporción de un poco más de la mitad de los profesionales de enfermería; sin embargo, deben seguir siendo capacitados para el correcto llenado de la lista de chequeo de cirugía segura para contribuir a garantizar que el equipo quirúrgico adopte 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 del paciente.

Los profesionales de enfermería por niveles de conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura, reportaron del 100% (30 enfermeros), en la fase de entrada el 56.7% (17 enfermeros) tienen nivel alto porque conocen que el objetivo principal de la lista de chequeo es evitar los eventos adversos que ponen en riesgo la vida y el bienestar del paciente, que el profesional que aplica la lista de chequeo de cirugía segura es el enfermero, y la confirmación de la identidad, sitio quirúrgico y procedimiento del paciente se realiza bajo la anestesia, 30% (09 enfermeros) nivel medio ya que conocen que la lista de chequeo consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada 60 minutos antes de la cirugía, la vía aérea de difícil riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma antes de la inducción de anestesia; y 13.3% (04 enfermeros) nivel bajo porque desconocen que el riesgo de hemorragia equivale a perder mayor a 400ml en adultos en una hora y de 500ml a las dos horas y de 7ml/kg en los niños. En el estudio de Correa (2019), reportó hallazgos coincidentes en cuanto a la fase de entrada donde conocen en un 77.6% la definición, objetivo, las fases y la persona encargada; y el 22.4% desconocen las respuestas cuanto a la fase de entrada de la lista de chequeo. Por lo tanto, se reconoce que el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura aplicado por la enfermera es un proceso estandarizado, el cual mejora la calidad de las prácticas que son llevadas a cabo por el equipo quirúrgico por ello es indispensable su plena y consciente participación, siendo un instrumento para garantizar la seguridad del paciente, satisfacción de ellos mismos, éxito de la cirugía y sobre todo bienestar del paciente.

Los profesionales de enfermería por niveles de conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura, reportaron del 100% (30 enfermeros), en la fase de pausa quirúrgica el 60% (18 enfermeros) tienen nivel alto porque conocen que en la pausa de la lista de chequeo es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función, en la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es correcto confirmar la esterilidad de equipos, informar los problemas relacionados con el instrumental y equipos, y visualizar imágenes diagnósticas esenciales y 40% (12 enfermeros) nivel medio por desconocer que en la previsión de eventos críticos por parte del cirujano son correctos describir todos los pasos críticos, la duración de la operación y la técnica quirúrgica, a excepción de describir la pérdida de una sangre prevista. En el estudio de Correa (2019), reportó hallazgos coincidentes en cuanto a la fase de pausa quirúrgica donde conocen en un 75.3% que deben identificarse por su nombre y las funciones que desempeñaran en el acto quirúrgico, confirma los equipos estén esterilizados, tanto el instrumental y las imágenes diagnósticas esenciales para proceder con la cirugía; y el 24.7% desconocen o responden incorrectamente referente a la fase de pausa quirúrgica. Por lo tanto, analizando los resultados del conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por los enfermeros que nos muestran los indicadores, se debería profundizar en un estudio que nos permita conocer y/o identificar las limitaciones que influyen en una correcta aplicación de la LCHCS y distractores que se presentan durante la aplicación de la misma, las cuales podrían ser la falta de indagación con la que se realiza la recolección de datos del paciente, la poca capacitación en la aplicación; de este modo, sensibilizarse de no percibirla como una pérdida de tiempo por la demora en el llenado o la obtención de las firmas, falta de compromiso y responsabilidad del equipo quirúrgico.

Los profesionales de enfermería por niveles de conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura, reportaron del 100% (30 enfermeros), en la fase de salida el 63.3% (19 enfermeros) tienen nivel alto porque conocen que antes de que el paciente salga del quirófano los profesionales de enfermería confirman el recuento de instrumentos como las gasas y agujas, el etiquetado de la muestras en voz alta con el nombre del paciente y si hay problemas con instrumental y equipos, 26.7% (08 enfermeros) tienen un nivel medio debido a que conocen que los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica el cirujano y 10% (03 enfermeros) tienen nivel bajo ya que desconocen que dentro de la lista de chequeo de cirugía segura la muestra patológica consta de la conformación del enfermero(a) circulante del correcto etiquetado con nombre del paciente y además nombre de la muestra anatómico patológica obtenida en la intervención quirúrgica.

En el estudio de Correa (2019), reportó hallazgos coincidentes en cuanto a la fase de salida donde conocen en un 70% que antes de que el médico cierre la incisión quirúrgica la enfermera hace un conteo general de gasas, agujas, etiqueta las muestras y verifica si encuentra problemas o complicaciones adversas; y el 30% desconocen la fase de salida. Por lo tanto, el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por los enfermeros de los centros quirúrgicos nos permitiría reforzar conductas que favorezcan a una adecuada práctica en la aplicación de esta herramienta útil; es así que con los resultados podemos enfatizar la importancia de la capacitación permanente en el manejo o el llenado correcto de la lista de chequeo de cirugía segura a fin de ser favorable su aplicación por el profesional de enfermería, ya que garantiza la adherencia de la misma a la práctica diaria del quehacer quirúrgico además de ser un instrumento útil para la seguridad del paciente; asimismo, los enfermeros deben de tomar conciencia de la importancia del llenado sin errores, de esta forma promover un plan de concientización en todo el equipo quirúrgico que es fundamental para que el paciente sea beneficiado, familiares y todo el equipo quirúrgico.

Los profesionales de enfermería por aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, reportaron del 100% (30 enfermeros), 80% (24 enfermeros) tienen una aplicación correcta y 20% (06 enfermeros) aplicación incorrecta. Al respecto, el estudio de Tasaico (2019), reportó hallazgos coincidentes en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chincha, donde los enfermeros el 97.2% lo cumple y 2.8% no cumple. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), es una herramienta práctica, fácil de usar para los hospitales y centros clínicos, en especial todo el equipo quirúrgico interesados en mejorar la seguridad de sus intervenciones quirúrgicas con la finalidad de reducir posibles eventos adversos evitables; asimismo, presenta un alto porcentaje de cumplimiento de la LCHCS se encuentra comprometido con el correcto llenado de la lista como resultado de las frecuente auditorias. Por lo tanto, la eficacia de la aplicación de la LCHCS en el centro quirúrgico por el profesional de enfermería ha visto su efectividad cuando se hace uso correcto, es una ayuda como un elemento de proceso fundamental en la simplificación de los diversos procesos en las intervenciones quirúrgicas, no sirve principalmente como una ayuda para la toma de decisiones clínicas, sino que actúa como un recordatorio y un instrumento de alivio y descongestión de las operaciones que se realizan a diario; es decir, la LCHCS ayuda a evitar que procesos que deberían ser realizados sin complicaciones no se detengan en sus procesos.

Los profesionales de enfermería por aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, reportaron del 100% (30 enfermeros), en la fase de entrada el 86.7% (26 enfermeros) tienen una aplicación correcta al confirmar la identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y el consentimiento del paciente, verifica marcado del sitio quirúrgico, comprobación de los aparatos de anestesia y medicación anestésica, comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona, confirma si el paciente tiene alergias conocidas y si tiene vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración y 13.3% (04 enfermeros) aplicación incorrecta al no confirmar si el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños. Diaz (2019), reportó hallazgos coincidentes en el cumplimiento del compromiso de la mejora cirugía segura en la calidad de atención en el momento de la entrada quirúrgica; el 83.6% cumplió con el llenado correcto en la identificación y consentimiento del paciente, marcado del sitio quirúrgico, confirmación de alergias, así como la disponibilidad de equipos y medicación anestésica; y el 16.4% no cumplió con el llenado correcto del funcionamiento de pulsioxímetro, vía aérea con riesgo de aspiración y reconocimiento de una hemorragia. Por lo tanto, la implementación de la LCHCS en los actos quirúrgicos reduce los eventos adversos quirúrgicos, tal situación explica la necesidad de implementar sistemas que enfatizan la gestión de calidad en la atención, teniendo como centro al paciente quirúrgico; por ende, en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima se tiene un cumplimiento óptimo de su aplicación, lo cual es una fortaleza para la institución obteniendo el mejor resultado sin poner en riesgo la vida y salud del paciente garantizando la seguridad quirúrgica.

Los profesionales de enfermería por aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, reportaron del 100% (30 enfermeros), en la fase de pausa quirúrgica el 80% (24 enfermeros) tienen una aplicación correcta al confirmar que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función, la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico, si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, la confirmación del cirujano acerca de los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista, verifica la confirmación de la instrumentista la esterilidad (con resultados de los indicadores), si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos, y visualiza las imágenes diagnósticas esenciales si procede y 20% (06 enfermeros) aplicación incorrecta al no verificar la confirmación del anestesiólogo si presenta el paciente algún problema específico.

El estudio de Tasaico (2019), reportó hallazgos coincidentes en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica; el 97.2% confirma miembros de equipo programado, identidad del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico, protocolo de asepsia quirúrgica, administra profilaxis con antibióticos y visualiza imágenes diagnósticas esenciales; y el 2.8% de enfermeros no cumple los pasos críticos o inesperados. Por lo tanto, los enfermeros aplican antes de la incisión cutánea (pausa quirúrgica), cuando esté en la sala de operaciones, el equipo quirúrgico utilizará la lista de verificación de tiempo fuera para compartir información importante sobre usted y su próxima cirugía, durante este tiempo, el equipo estará muy tranquilo y atento para asegurarse de que todo esté correcto: presentaciones de los miembros del equipo, reconfirmar el consentimiento quirúrgico, revisión de planes quirúrgicos, de enfermería y de anestesia, y dar antibióticos.

Los profesionales de enfermería por aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, reportaron del 100% (30 enfermeros), en la fase de salida el 83.3% (25 enfermeros) tienen una aplicación correcta al confirmar nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente), confirma cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente y 16.7% (05 enfermeros) aplicación incorrecta al no confirmar si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. Diaz (2019), reportó hallazgos coincidentes en el cumplimiento del compromiso de la mejora cirugía segura en la calidad de atención en el momento de la salida quirúrgica; el 85.8% cumplió con el llenado correcto del recuento del instrumental e insumos, registro del paciente y equipo quirúrgico, etiquetado de muestras, revisión de recuperación y tratamiento; y 14.2% no cumplió con el llenado correcto de problemas con instrumental y los equipos. Por lo tanto, los enfermeros aplican la lista de chequeo de cirugía segura antes de que el paciente salga del quirófano (salida), ya que una vez finalizada la cirugía, pero antes de que salga de la sala de operaciones, el equipo quirúrgico utilizará la lista de verificación de cierre de sesión para completar la documentación del registro médico y para abordar cualquier cosa que pueda mejorarse para futuros casos quirúrgicos; es decir, con una grabación de su procedimiento, contando los instrumentos, agujas y esponjas, etiquetado de muestras, comprobación del equipo, y hablar de un plan de recuperación posoperatorio.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020; según los resultados estadísticos de la aplicación de la Prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.423$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.020$ que es menor de 0.05; entonces se acepta la hipótesis.

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima; según los resultados estadísticos de la aplicación de la Prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.663$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.010$ que es menor de 0.05; entonces se acepta la hipótesis.

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima; según los resultados estadísticos de la aplicación de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.533$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.018$ que es menor de 0.05; entonces se acepta la hipótesis.

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima; según los resultados estadísticos de la aplicación de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.556$), con un nivel de significancia del 95% y $p\text{-valor} = 0.015$ que es menor de 0.05; entonces se acepta la hipótesis.

5.2. Recomendaciones

Sensibilizar al equipo quirúrgico en la participación de un programa de capacitación continua para tener un nivel de excelencia con el objetivo de darle continuidad al llenado de la lista con responsabilidad, sobretodo en cirugías prolongadas.

Para que la lista de chequeo de cirugía segura sea aplicada en su totalidad se debe crear consciencia en los integrantes del equipo quirúrgico, determinando que la aplicación de este instrumento sencillo, puede evitar complicaciones y hasta la muerte.

Hacer hincapié en el adecuado llenado de la lista de chequeo de cirugía segura, con un equipo de enfermería entrenado y calificado, para lograr de esta manera, unificar criterios, reduciendo las posibles complicaciones y problemas durante el acto quirúrgico.

Debería crearse una comisión de eventos adversos en cada hospital del país, a la que se deba reportar todos los eventos adversos presentados en el quirófano, con esto determinar si las aplicaciones de estos elementos de seguridad tienen impacto en disminuir eventos.

Referencias bibliográficas

- Adeleye, A. (2019). La necesidad de listas de verificación de seguridad en neurocirugía operatoria. *Journal World Neurosurgery*. 134(1):190-192. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/9a12e>
- Albino, Y., Briceño, L., Moquillaza, K. (2017). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/Fi9uF>
- Andrade, S., Escala, Ch. (2016). Impacto de la aplicación del Checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/ww2PN>
- Barbanti, G., Griffoni, C., Halme, J., Tedesco, G., Terzi, S., Bandiera, S., Ghermandi, R., Evangelisti, G., Girolami, M., Pipola, V., Gasbarrini, A., Falavigna, A. (2019). Complicaciones de la cirugía de columna: un problema no resuelto: La lista de verificación quirúrgica de seguridad de la OMS es una herramienta útil para reducir complicaciones. *European Spine Journal*. 29(05):927-936. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/Hk793>
- Barrios, R., Litano, M., Moisés, M. (2016). Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/FCRfX>
- Caisahuana, J., Cisneros, D., Pizarro, K. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Rezola de Cañete. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/ExRKJ>

- Castañeda, M., Fuentes, M., Vásquez, A. (2018). Revisión crítica: evidencias del cumplimiento en la verificación de la lista de chequeo para garantizar la seguridad del paciente en quirófano. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/krt6p>
- Choquemallco, R. (2017). Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía en el Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/bNk3b>
- Chunga, L. (2018). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el Servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/PH2U8>
- Chunga, L. (2018). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el Servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/1pCim>
- Colegio de Enfermeros del Perú (2019). Reporte de las intervenciones quirúrgicas y los eventos adversos en el Perú. Lima: CEP. [Internet]. Recuperado en: <https://www.cep.org.pe/>
- Cometto, M., Gómez, P. (2016). Especialidad de enfermería en el cuidado del paciente crítico. Instrumento para la valoración de pacientes críticos basado en el modelo de Virginia Henderson. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. [Tesis]. Recuperado en: <https://cutt.ly/lfeW4dI>
- Condor, R., Vallejos, A., Chero, V. (2017). Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho. Revista Científica Ágora. 04(02):01-05. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/sg8rp>

- Consejo Internacional de Enfermería (2019). Lista de verificación de cirugía segura, seguridad del paciente, trabajo en equipo y responsabilidad. Ginebra: CIE. [Internet]. Recuperado en: <https://www.icn.ch/es>
- Coronel, Y., Oré, M. (2018). Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/h27bw>
- Correa, A. (2019). Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura de los Servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/SDxn7>
- Delisle, M., Pradarelli, J., Panda, N., Koritsanszky, L., Sonnay, Y., Lipsitz, S., Pearse, R., Harrison, E., Biccard, B., Weiser, T., Haynes, A. (2020). Variación en la aceptación global de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. *BJS British Journal of Surgery*. 107(09):151-160. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/YEyxE>
- Díaz, K. (2019). Cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque. Chiclayo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/kAc84>
- Do Prado, M., Galvão, C. (2019). Proceso de implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: revisión integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 27(01):01-11. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/2yTN6>
- Figuroa, W., Inoñan, S., Bazán, C. (2016). Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 Minsa. Chiclayo – Perú. *Revista ACC CIETNA Para el cuidado de la salud*. 03(01):50-62. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/ek8h7>
- Franco, R. (2018). Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro” La Merced – Chanchamayo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/LNbGL>

- García, R. (2016). Implantación del Check-list quirúrgico en un servicio de cirugía general. Santander: Universidad de Cantabria. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/3SZAI>
- García, Z. (2019). Cuidados de enfermería en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Servicio de Centro Quirúrgico en la Clínica Delgado, Lima. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/JijhR>
- Gómez, N., Huisa, J. (2019). Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/YkE1h>
- Hurtado, M., Ruiz, J. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/EcSGI>
- Irigoin, L., Lozada, Y. (2018). Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/LS1Ep>
- Izquierdo, F. (2016). Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/aEVIIn>
- Jumbo, N. (2018). Discomfort del paciente traumatológico post-quirúrgico y sus necesidades de cuidado, Hospital General Latacunga. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. [Tesis]. Recuperado en: <https://cutt.ly/FfeRIrC>
- Lázaro, R. (2017). Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/I16YS>

- Lima, G. (2017). Evaluación de la aplicación de lista de verificación cirugía segura. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/Kc6VS>
- López, E., Arroyo J, Zamora, A., Montalvo, A. (2016). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Revista Cirujano General. 38(1):12-18. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/AdmXt>
- Marín, J. (2018). Implementación de la lista de chequeo para la cirugía segura en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/xrBdC>
- Mata, A. (2017). Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/E4Fqm>
- Ministerio de Salud del Perú (2019). Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los centros quirúrgicos. Lima: MINSA. [Internet]. Recuperado en: <https://www.gob.pe/minsa/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). La cirugía segura salva vidas. Ginebra: OMS. [Internet]. Recuperado en: <https://url2.cl/9ev7j>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Reporte de intervenciones quirúrgicas y los eventos adversos del mundo. Ginebra: OMS. [Internet]. Recuperado en: <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Conocimiento y la aplicación correcta de la lista de chequeo de cirugía segura por los profesionales de enfermería. Washington: OPS. [Internet]. Recuperado en: <https://www.paho.org/es>
- Ramírez, D. (2017). Uso de la hoja de verificación de cirugía segura en pacientes ginecológicas de sala de operaciones de la Clínica - Hospital Hogar de la Madre. Lima: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/Mhdds>

- Rodríguez, H. (2016). Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina durante el periodo de agosto 2014 - diciembre 2015. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/a4Wx3>
- Roser, F., Elhammady, M., Hebel, N. (2019). Listas de verificación de seguridad neuroquirúrgica: una carga innecesaria o esencial. *Journal World Neurosurgery*. 134(01):457-459. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/h4fb5>
- Santacatalina, R. (2018). La efectividad de la lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ). Barcelona: Universitat Miguel Hernández. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/CqR78>
- Silva, S., Soles, L. (2019). Satisfacción del paciente en post operatorio mediato con el cuidado enfermero basado en la teoría de virginia Henderson. Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/ctiS3>
- Storesund, A., Steinar, A., Flaatten, H., Nortvedt, M., Egil, G., Boermeester M, Sevdalis, N. (2020). Eficacia clínica del sistema de seguridad del paciente quirúrgico y las listas de verificación en cirugía de la Organización Mundial de la Salud. *Jama Surg*. 155(07):562-570. [Artículo]. Recuperado en: <https://url2.cl/d6lNh>
- Tasaico, E. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chíncha. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/hyF7k>
- Tiburcio, K. (2018). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/S28ub>
- Trelles, M. (2019). Percepción del profesional de enfermería sobre utilidad y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/VRYx6>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: 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

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>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 en un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Tipo o enfoque cuantitativo Nivel de estudio no experimental</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p>Método y diseño</p> <p>Método de corte transversal Diseño correlacional</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población de estudio estará conformada por 30 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p>Técnicas</p> <p>Encuesta Lista de chequeo</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario Guía de observación</p>

Anexo 2.**INSTRUMENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

PRESENTACIÓN: Estimada(o) paciente, mi nombre es María Ysabel Espinoza Orejón, estoy realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información sobre: “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”. Por lo tanto, solicito su colaboración valiosa y confidencial en el llenado del instrumento. Le agradezco su colaboración y ruego sinceridad en sus respuestas.

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 de Lima:

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

DATOS ESPECIFICOS

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 anatomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 - b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomo patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 - c) Las muestras anatomo patológicas no son parte de la lista de verificación de 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 son suficientes para disminuir complicaciones.
 - d) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.

9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de 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

Fuente: Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo. Quito: Ecuador; 2016

(KR-20 = 0.89)

APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA
(GUÍA DE OBSERVACIÓN)

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		

Fuente: Moreta D. Evaluación de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo. Quito: Ecuador; 2016

(KR-20 = 0.93)

Anexo 3. Consentimiento Informado

Yo, MARÍA YSABEL ESPINOZA OREJÓN, estoy realizando un estudio al que usted está siendo invitado(a) a participar; que trata de evaluar el 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. Por lo que, si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado para poder encuestada, y así poder responder el cuestionario, el cual consta de 19 preguntas por lo que el tiempo estimado del llenado del instrumento será de aproximadamente 20 a 30 minutos. Asimismo, con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas; siendo la información que proporcione absolutamente confidencial y anónima, solo será uso de investigadora. Finalmente, no existen riesgos de participar en el estudio; es muy importante recordarle que, si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma

DNI

Anexo 3: Data consolidado de resultados

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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	ed	Númérico	8	2	Edad	{1,00, 25 a ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
2	sex	Númérico	8	2	Sexo	{1,00, masc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
3	estc	Númérico	8	2	Estado civil	{1,00, solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
4	tlcq	Númérico	8	2	Tiempo laboral en el Centro Quirúrgico	{1,00, 1 a 5 ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
5	tlhnl	Númérico	8	2	Tiempo laboral en un Hospital Nacional de Lima	{1,00, 1 a 5 ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
6	ex1	Númérico	8	2	¿Cuál es el objetivo principal de la lista de chequeo de cirugía segura?	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
7	ex2	Númérico	8	2	¿Qué profesional debe ser la que aplique la lista de chequeo de cirugía segura?	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
8	ex3	Númérico	8	2	¿La confirmación de la identidad, sitio quirúrgico y procedimiento del paciente?	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
9	ex4	Númérico	8	2	La lista de chequeo consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
10	ex5	Númérico	8	2	La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
11	ex6	Númérico	8	2	El riesgo de hemorragia equivale a:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
12	pxq7	Númérico	8	2	En la pausa de la lista de chequeo de cirugía segura:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
13	pxq8	Númérico	8	2	En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
14	pxq9	Númérico	8	2	En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
15	sx10	Númérico	8	2	Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
16	sx11	Númérico	8	2	Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
17	sx12	Númérico	8	2	Dentro de la lista de chequeo de cirugía segura la muestra patológica consta:	{00, desco...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
18	ey1	Númérico	8	2	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
19	ey2	Númérico	8	2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
20	ey3	Númérico	8	2	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
21	ey4	Númérico	8	2	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
22	ey5	Númérico	8	2	Confirma si paciente tiene alergias conocidas	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
23	ey6	Númérico	8	2	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
24	ey7	Númérico	8	2	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
25	pqy8	Númérico	8	2	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
26	pqy9	Númérico	8	2	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
27	pqy10	Númérico	8	2	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
28	pqy11	Númérico	8	2	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
29	pqy12	Númérico	8	2	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
30	pqy13	Númérico	8	2	Verifica confirmación de anestesiólogo: presenta el paciente algún problema específico	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
31	pqy14	Númérico	8	2	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	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
32	pqy15	Númérico	8	2	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
33	sy16	Númérico	8	2	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
34	sy17	Númérico	8	2	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
35	sy18	Númérico	8	2	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
36	sy19	Númérico	8	2	Confirma cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente	{00, no}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
37	DX1	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal
38	DX2	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal
39	DX3	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

3:56 31/08/2020

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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	ed	sex	estc	tlcq	thnl	ex1	ex2	ex3	ex4	ex5	ex6	pqx7	pqx8	pqx9	sx10	sx11	sx12	ey1	ey2	ey3	ey4	ey5
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
4	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
6	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
8	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
12	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
14	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
15	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
17	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
19	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
21	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
22	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
23	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
24	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
25	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
26	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
27	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
28	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
29	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
30	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

3:57 31/08/2020

Anexo 4: Escala de Stanones

Instrumento 1: Conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

Autor: Moreta D (Cuestionario)
 Tema: Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo de Quito
 País: Ecuador
 Año: 2016
 KR-20: 0.89
 Escala: Desconoce (00) y Conoce (01)

$$\text{Escala de Stanones: } a = X - 0.75*DE / b = X + 0.75*DE$$

Valor Final	Conocimiento (12 ítems)	Entrada (06 ítems)	Pausa quirúrgica (03 ítems)	Salida (03 ítems)
Bajo	00 – 08	00 – 03	00 – 01	00 – 01
Medio	09 – 10	04 – 05	02	02
Alto	11 – 12	06	03	03

Instrumento 2: Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura

Autor: Moreta D (Guía de Observación)
 Tema: Evaluación de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Eugenio Espejo de Quito
 País: Ecuador
 Año: 2016
 KR-20: 0.93
 Escala: No (00) y Si (01)

$$\text{Escala de Stanones: } a = X - 0.75*DE / b = X + 0.75*DE$$

Valor Final	Aplicación (19 ítems)	Entrada (07 ítems)	Pausa quirúrgica (08 ítems)	Salida (04 ítems)
Incorrecta	00 – 13	00 – 04	00 – 05	00 – 02
Correcta	14 – 19	05 – 07	06 – 08	03 – 04

Anexo 5: Testimonios fotográficos**Foto 1. Observación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura por la investigadora**



Foto 2. Observación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en la Fase de Entrada por la investigadora



Foto 3. Observación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en la Fase de Pausa Quirúrgica por la investigadora



Foto 4. Observación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en la Fase de Salida por la investigadora

Anexo 5: Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "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"

EXPERTO: LIC. ENF. MARÍA ISABEL LOPEZ MORENO

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
2. La formulación del problema es adecuada	✓		
10. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
11. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
12. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
13. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
14. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
15. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
16. Se debe omitir algún ítem		✓	
17. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

PERU
CENTRO DE SALUD MARÍA JOSÉ SCHREIBER
LIC. MARIA ISABEL LOPEZ MORENO
RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA
CEP 22844

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "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"

EXPERTO: DR. PODESTA GAVILANO LUIS

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
3. La formulación del problema es adecuada	✓		
18. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
19. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
20. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
21. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
22. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
23. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
24. Se debe omitir algún ítem		✓	
25. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

DR. LUIS E. PODESTA GAVILANO
 MEDICO - CIRUJANO D.M.P. 15595
 R.N.E. 85684 - C.E.S.P.M. SERVICIO SALUD
 CATEDRÁTICO ASOCIADO FAC. MEDICINA
 UNMSM DNI. 08250651

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "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"

EXPERTO: LIC. MANUELA TERESA DEL MAESTRO RODRÍGUEZ

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

LIC. MANUELA TERESA DEL MAESTRO RODRÍGUEZ
ENFERMERA ASISTENCIAL GRADOS
C.E.P. 3276
