

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa, año 2022

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor:

Bach. Karina VALDERRAMA SALDIVAR

Asesor:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su
aplicación por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico
del Hospital General de Oxapampa, año 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ
PRESIDENTE**

**Dr. Javier SOLIS CONDOR
MIEMBRO**

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0140-2023- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Karina VALDERRAMA SALDIVAR

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA – MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:
Tesis

TÍTULO DEL TRABAJO:

“CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍA SEGURA Y SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA – AÑO 2022”

ASESOR (A): Dr. Johnny CARBAJAL JIMENEZ

Índice de Similitud:
22%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 22 de agosto del 2023

Dr. Julio César Carhuarica Meza
Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado
UNDAC
Pasco - Perú

DEDICATORIA

“A mis hijos Ethan y Mercy
que son el motor de mi existencia”.

AGRADECIMIENTO

“A Dios, a mi madre Alejandrina,
a mi esposo Percy
a mis hermanos José y Rufo
y a todas las Personas
que hicieron posible de cumplir este reto”.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer si existe relación entre el conocimiento de la lista de verificación quirúrgica segura y su aplicación por parte del personal de enfermería del Hospital General Oxapampa 2022.

A nivel de la investigación, el método adoptado fue hipotético-deductivo con abordaje cuantitativo, empleando un diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional. Para ello, se empleó una muestra demográfica y muestral de diez profesionales de enfermería de la UPSS del Centro Quirúrgico. Los instrumentos de estudio utilizados fueron un cuestionario para comprobar el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y una lista de verificación para recoger información sobre su aplicación, dando lugar a una base de datos en el software SPSS para el análisis estadístico de los datos.

El estudio concluye que existe una correlación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte de los profesionales de enfermería de la UPSS del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa, con un valor p de 0,000, que es inferior al nivel de significación de 0,05, y una correlación Rho de Spearman moderada de 0,922, que se interpreta como una correlación positiva muy fuerte.

Palabras claves: Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura, aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, profesional de enfermería

ABSTRACT

The goal of this study was to determine whether there was a link between awareness of the safe surgical checklist and its use by nursing personnel at Hospital General Oxapampa 2022.

At the research level, the method was hypothetical-deductive with a quantitative approach, employing a non-experimental, cross-sectional, and descriptive correlational design. For this goal, we worked with a demographic and sampling sample of 10 nursing professionals from the Surgical Center's UPSS. A questionnaire was utilized to assess comprehension of the Safe Surgery Checklist, and a checklist was used to gather information on its implementation, resulting in a database in SPSS software for statistical data analysis.

The research reached the general conclusion that there is a significant correlation between the knowledge of the Safe Surgery Checklist and its application by the nursing professional of the UPSS of the Surgical Center of the General Hospital of Oxapampa, given that it has a p-value of 0.000, which is less than the significance level of 0.05, reaching a moderate Spearman's Rho correlation of 0.922, which is interpreted as a very strong positive correlation between the st.

Keywords: Knowledge of the safe surgery checklist, application of the safe surgery checklist, nursing professional

INTRODUCCION

En 2008, la OMS anunció su segundo gran reto, "La cirugía segura salva vidas", con el propósito de mejorar la seguridad de las operaciones en todo el mundo mediante la elaboración de criterios que puedan utilizarse en cualquier país, conocidos como Lista de verificación de la cirugía segura.

El "LVCS" se desarrolló con el objetivo de intervenir procesos en el paciente adecuado en el momento adecuado, identificar los riesgos de la vía aérea y la pérdida significativa de fluidos, minimizar el dolor, minimizar las reacciones adversas y alérgicas a diversos fármacos, limitar el riesgo de infección quirúrgica y evitar la retención involuntaria de gases u otros instrumentos quirúrgicos.

El "LVCS" ha sido autorizado en Perú para cumplir los requisitos de calidad y seguridad en el tratamiento de pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente. Es una estrategia que los profesionales de la salud deberían emplear para mejorar sustancialmente la seguridad del paciente quirúrgico y reducir los eventos adversos, promoviendo así operaciones seguras y aumentando la comunicación y el trabajo en equipo.

En la mayoría de las situaciones, los fallos en el quirófano son el resultado de factores humanos, como no prestar atención a determinados acontecimientos señalados por el LVCS y previamente mencionados a la tripulación (enfermeras, técnicos), cuya acción u omisión podría hacer peligrosa esta cirugía al crear un acontecimiento adverso. Todo ello es consecuencia de un fallo en el empleo del LVCS y no de una técnica quirúrgica insuficiente que pudiera poner en peligro al paciente operado. El llenado incompleto del LVCS se ha documentado en el Hospital General de Oxapampa, en la UPSS del Centro Quirúrgico. Por lo anterior, el estudio pretende generar evidencia sobre el nivel de comprensión y uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura para contribuir a una mejor comprensión del procedimiento.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema	2
1.3.1. Problema general.....	2
1.3.2. Problemas específicos	2
1.4. Formulación de objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
1.5. Justificación de la investigación	3
1.6. Limitaciones de la investigación	4

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	5
2.2. Bases teóricas - científicas	8
2.2.1. Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.....	8
2.2.2. Aplicación por el profesional de enfermería	10
2.3. Definición de términos básicos.....	11
2.4. Formulación de hipótesis.....	11
2.4.1. Hipótesis general	11
2.4.2. Hipótesis específicas	12
2.5. Identificación de variables	12
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	12

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICA DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	14
3.2. Nivel de Investigación	14
3.3. Métodos de investigación	14

3.4. Diseño de investigación	14
3.5. Población y muestra	15
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	15
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	17
3.9. Tratamiento estadístico	17
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	18

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	44
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	45
4.3. Prueba de hipótesis	50
4.4. Discusión de resultados.....	52

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2007 y 2008 propuso la estrategia de seguridad del paciente, que incluye el uso de la lista de verificación de cirugía segura en las secciones quirúrgicas de los hospitales de todo el mundo. Esta se utiliza en el Perú desde diciembre de 2010 en todas las instituciones que prestan servicios de salud, a pesar de que se han presentado casos de negligencia en diversos establecimientos de salud del país, con portadas como "Entra viva y muere en cirugía", "No vuelve a despertar después de operada", "Amputan pierna o brazo equivocado", "Se opera para ser bella y muere"; "Quiso realizar retoque, pero desfiguró rostro".(1).

El Perú no es ajeno a los datos, el número de casos en actividades quirúrgicas supera las 128 mil operaciones cada año en el IPRESS. Dada la falta e incorrecta utilización de la lista de chequeo de cirugía segura recomendada, esto tiene importantes ramificaciones en la salud pública y sanidad de una región, presentándose situaciones adversas que evidencian negligencia en las intervenciones, incumpliendo con la finalidad de la cirugía, que es salvar vidas y mitigar el daño postquirúrgico; en este sentido, una falta de bioseguridad de la

atención y actividad puede causar daños irreversibles a los pacientes que requieren de esta atención, y una falta de bioseguridad de la atención y actividad puede causar daños irreversibles a los pacientes, según datos de la Dirección de Calidad del MINSA (2).

1.2. Delimitación de la investigación

La UPSS del Centro Quirúrgico del Hospital General Ernesto German Guzmán Gonzales de la provincia de Oxapampa, realiza intervenciones quirúrgicas, y por la importancia de la metodología en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de eventos adversos, y contribuir a la satisfacción de los usuarios en la UPSS del Centro Quirúrgico del Hospital General Ernesto German Guzmán Gonzales, de este hospital, la cual será la el ámbito de estudio. Como ya se ha dicho, el Hospital de Oxapampa no es ajeno a este problema. Se ha denunciado que la enfermera circulante está poco capacitada en su función y en la ejecución de la lista de verificación quirúrgica segura. Asimismo, la falta de interés del equipo quirúrgico en su cumplimiento ha motivado una investigación al respecto.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa, año 2022?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre del conocimiento de la lista verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de entrada por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General Oxapampa?
2. ¿Qué relación existe entre del conocimiento de la lista verificación de

la cirugía segura y su aplicación en la fase de pausa quirúrgica por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General Oxapampa?

3. ¿Qué relación existe entre del conocimiento de la lista verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de salida por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General Oxapampa?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de entrada, por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico
2. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de pausa quirúrgica, por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico
3. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de salida, por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico

1.5. Justificación de la investigación

Teórica

El objetivo mayor de esta actividad de estudio se justifica porque aplicará las ideas creadas por la OMS en relación a la aplicación del profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital de Oxapampa.

Práctica

Permitirá formular métodos para que el profesional de enfermería cumpla la lista de comprobación de cirugía segura en el contexto práctico.

Metodológica

Por último, esta investigación contribuirá a capacitar a los profesionales de enfermería en el deber de proporcionar una verificación quirúrgica segura.

1.6. Limitaciones de la investigación

Los resultados de este estudio no se aplicarán a otros hospitales, que no son parte del estudio.

La LVCS generada por su conocimiento y su aplicación solo se está midiendo al profesional de enfermería y no a los otros profesionales que forman parte el equipo quirúrgico.

El estudio será válido en el periodo de tiempo en el que este se realice, con los datos proporcionados hallados en el momento, ya que puede haber cambios en las estructuras o mecanismos en la LVCS.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Nacionales

Pérez et al., (5) en año 2020, en Lima –Perú, realizaron un estudio para “Determinar la percepción del equipo quirúrgico y utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Cardiovascular Segura en el Centro Quirúrgico del Instituto Cardiovascular-EsSalud”. La población para este estudio fue de 41 profesionales de la salud, y el instrumento utilizado fue una escala tipo Likert. Al utilizar la lista de verificación de cirugía segura, 44% tuvieron una percepción favorable y 41% una percepción desfavorable; los porcentajes son casi iguales, lo que indica que hay dos tendencias de aproximadamente en la población objetivo, y sólo 41% no lo perciben como un instrumento útil y válido.

Izquierdo (6) el año 2019, en Lima- Perú realizo un estudio para “determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, año 2019”. La investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. Su población está formada por 191 personas, y el tamaño de la muestra fue de 57 historias clínicas. El enfoque empleado fue el análisis de documentos previa autorización.

Los resultados fueron los siguientes: El 68% del 100% no cumplió, mientras que el 32% sí lo hizo. Por último, el cirujano cumple con la verificación de la identificación, el lugar quirúrgico a intervenir y la técnica quirúrgica aceptable, mientras que los demás profesionales no documentan las etapas importantes.

Becerra (7) en el año 2019, en Chiclayo – Perú, realizó un estudio para “determinar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la Lista de Chequeo de la Cirugía Segura. Hospital EsSalud. Chiclayo”. Las entrevistas semiestructuradas se realizaron a 11 enfermeras elegidas con criterios de redundancia. Se obtuvieron mediante el análisis de los datos y la formación de las siguientes categorías: La Lista de Verificación es una técnica que garantiza la seguridad de la cirugía. Limitaciones para la correcta aplicación del Checklist. Liderazgo de enfermería en Cirugía Segura. Según las conclusiones finales, las debilidades para la utilización de la lista de verificación durante la cirugía son la falta de formación y de responsabilidad del equipo.

Antecedentes Internacionales

Amaya et al. (8) en el año 2018, en Bogotá – Colombia, realizó el estudio sobre “las actividades seguras y aceptación de las listas de chequeo de cirugía de áreas de gineco obstetricia de 3 establecimientos de salud”. Se llevó a cabo una investigación observacional transversal. La muestra estaba formada por los equipos de personal sanitario de los tres centros de investigación. Se probó por conveniencia. Se descubrió que los profesionales sanitarios conocen las listas de comprobación, las utilizan o las han utilizado, y tienen opiniones medianamente aceptables hacia él. Los tres establecimientos de salud obtuvieron un puntaje parecido en cumplir comportamientos seguros durante el acto quirúrgico 71-78%, en algunos de las instituciones tienen valores menores. El personal de salud de las unidades de obstetricia en los establecimientos evaluados obtuvo, conocimientos, aptitudes y buenas expectativas en la utilidad de listas de chequeo

de la cirugía segura y actitudes favorables hacia estos instrumentos de verificación; concluyendo, cumplieron con los comportamientos seguros las unidades de obstetricia estuvo en un porcentaje medio y alto.

Cordovilla et al., (9). en el año 2019, en Ambato – Ecuador, realizo el estudio para “cuantificar la utilidad del Check List para el mejoramiento de atención en la zona quirúrgica del Hospital IESS”. El universo y la muestra fueron pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General. El método de aplicación del Check List fue examinado en cada cirugía realizada durante ese período por un médico experto que trabajaba en el área del centro quirúrgico. Los datos fueron recolectados directamente utilizando un diseño multidisciplinario, Check List, adaptado del instrumento recomendado por la Organización Mundial de la Salud. De las 134 instancias analizadas y aplicadas con el Check List, 66% fueron detenidas por falta de medicamentos antes de la cirugía según el procedimiento, 22% porque el paciente presentó crisis y 12% porque el paciente presentó crisis.

Moreta (10), en el año 2018, en Quito – Ecuador, realizo el estudio y “Evaluó el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, aprobada por la Organización Mundial de la Salud”. Se trataba de una investigación descriptiva que contrastaba tres categorías distintas de profesionales: anesestesiólogos, enfermeros diplomados y cirujanos generales. Sólo el 11% de los profesionales encuestados cumplieron las normas. Se estableció que el nivel de comprensión del uso de la lista de comprobación de cirugía segura de la OMS es inferior al esperado en todas las profesiones analizadas.

Trejo et al., (11). En el año 2018, en Barcelona – España, realizaron el estudio “Evaluación de la aplicación de la lista de verificación de centro quirúrgico como una estrategia para mejorar la cultura de seguridad”. El objetivo de este

estudio fue determinar el nivel de utilización de la lista de chequeo del centro quirúrgico, como los factores que influyen en su adecuada implementación en el área quirúrgica del establecimiento de salud, según la percepción de los profesionales de enfermera. La investigación se realizó en el área del centro quirúrgico del Hospital Clínico de Barcelona, un hospital de alta tecnología y complejidad. El enfoque empleado es un diseño cuantitativo y descriptivo que se ajusta a los requisitos establecidos. La conclusión es que debe mejorarse la cultura general de seguridad de los usuarios, tanto externos como internos.

2.2. Bases teóricas - científicas

2.2.1. Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Definición de conocimiento

“El **conocimiento** es el **conjunto de información** que se almacena mediante las **experiencias** o el **aprendizaje (a posteriori)**, o a través de la **introspección (a priori)**. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo” (12).

Platón (13), refiere que:

“El conocimiento es aquello necesariamente verdadero (**episteme**). En cambio, la **creencia** y la **opinión** ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente”.

Niveles de conocimiento:

Para Jesús Rosado Millán (15), “El conocimiento científico tiene varios niveles que están en función de la existencia del fenómeno sobre el que se investiga y de su comportamiento. En cada nivel lo que se quiere conocer, explicar o demostrar es diferente, lo califica en: Nivel 1, verificar la existencia de un fenómeno. Nivel 2: identificar las cualidades que componen dicho fenómeno. Nivel 3: determinar el comportamiento de las cualidades identificadas. Nivel

4: explicar las funciones asignadas a esas cualidades y al fenómeno en su conjunto. Cada nivel se ha de abordar de forma diferente utilizando métodos y técnicas diferentes, ya que la diferenciación por niveles de conocimiento aporta claridad a los resultados de una investigación, al precisar las probabilidades de la certeza de los resultados explicativos de una realidad”.

Definición de Lista de Verificación de Cirugía Segura

Según la OMS (2), “refiere que los objetivos finales de aplicar la LVCS y de este manual es contribuir a garantizar que se adopte medidas de seguridad esenciales. Debe haber una única persona encargada de aplicar y rellenar la Lista de verificación durante una operación. Por lo general, ese “Coordinador de la lista” será un enfermero circulante. La LVCS se divide en tres fases: (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida). A medida que los equipos quirúrgicos se familiaricen con los pasos de la Lista de verificación, podrán integrar los controles en sus esquemas de trabajo habituales en todos los pasos”

Para el Ministerio de salud (3), “la LVCS viene a ser un instrumento para que el profesional de la salud cumpla y haga cumplir con la seguridad quirúrgica durante sus intervenciones en tres fases la que compete a un periodo de tiempo concreto dentro del flujo regular del procedimiento”. Y lo describe en fases: Antes de inducir la anestesia, el "fichaje" comprende la identificación del paciente, la localización quirúrgica y el tipo de intervención, así como asegurarse de que el equipo anestésico y los fármacos funcionan correctamente. Antes de la incisión quirúrgica, "tiempo muerto", presentación de los distintos miembros del equipo quirúrgico, repaso de las fases importantes de la intervención quirúrgica y profilaxis antibiótica. Antes de que el paciente abandone el quirófano: "firma de

salida", verificación del registro de instrumentos, etiquetado de muestras y estado de recuperación del paciente.

2.2.2. Aplicación por el profesional de enfermería

Definición de Aplicación

La Real Academia Española – RAE (16), “define el termino aplicación como lo referente a “la acción y efecto de aplicar o aplicarse”.

Por su parte el MINSA (3), “El principal objetivo de la lista de comprobación es reafirmar las técnicas quirúrgicas seguras conocidas y fomentar una comunicación eficaz”

La OMS (2), “creó dentro del programa titulado “La cirugía segura salva vidas” [“Safe Surgery Saves Lives”] con el objetivo de mejorar internacionalmente la seguridad de los procesos quirúrgicos. La idea de base era crear una herramienta que apoyara los procedimientos de práctica clínica sin poner en duda el juicio clínico de los profesionales. El listado salió a la luz en junio de 2008 y se ha traducido, al menos a 6 lenguas diferentes. Estructuralmente, se organiza en tres secciones diferentes de la intervención en la fase antes de la administración de anestesia (Entrada), la fase posterior a la administración de la anestésica y previo a realizar la incisión quirúrgica (“Pausa quirúrgica”), y la fase de la sutura del lecho quirúrgico (Salida)”.

Profesional de enfermería

Según la OMS (3), “la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona”.

Teoría de Nola Pender (17) “Fomenta la predicción de comportamientos antes de que se produzcan. Esto fue innovador en su momento, ya que reconoció los elementos que impulsan la toma de decisiones. Además, descubrió que los elementos cognitivos perceptivos de las personas pueden verse influidos por circunstancias situacionales, psicológicas e interpersonales”

2.3. Definición de términos básicos

Cirugía segura: Mediante una lista de comprobación, el personal sanitario del centro quirúrgico realiza una serie de actividades para garantizar al 100% la seguridad del paciente durante una operación quirúrgica.

Lista de chequeo: Se trata de un dispositivo que verifica la conformidad de los procesos necesarios para la realización del acto quirúrgico, con el objetivo de aumentar la seguridad operativa y minimizar el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables. Utilizando la lista de verificación de la OMS, garantizando los procedimientos quirúrgicos electivos y de urgencia.

Personal de centro quirúrgico: Es el personal sanitario, que incluye anestesista, cirujano y enfermero, el encargado de rellenar la lista de comprobación, que ofrece pautas de seguridad al paciente que va a ser operado.

Paciente de centro quirúrgico: Todo aquel sujeto programado a una intervención quirúrgica electiva o de emergencia cuyos padecimientos solo pueden ser corregidos por medio del acto quirúrgico.

Nivel de cumplimiento: Es la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa, año 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de entrada, por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa.
2. Existe relación entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de pausa quirúrgica, por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa.
3. Existe relación entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de salida, por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura.

Variable 2: Aplicación por el profesional de enfermería

2.6. Definición *operacional de variables e indicadores*

VARIABLE	CONCEPTO	OPERATIVO	DIMENSIÓN
Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura	Es un listado de verificación de seguridad quirúrgica y se organiza en tres partes: Comprobaciones a realizar antes de la inducción anestésica. Comprobaciones antes de la incisión quirúrgica. Comprobaciones previas a que el paciente salga del quirófano	Es el conjunto de conceptos que los profesionales de enfermería del tiene acerca de la lista de verificación de la cirugía segura en las tres fases durante la cirugía	. Entrada . Pausa Quirúrgica . Salida
Aplicación por el profesional de enfermería	La aplicación profesional es la que implica la puesta en práctica de los saberes o competencias del profesional de enfermería	El profesional de enfermería de centro quirúrgico está autorizado para hacer la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura durante las tres fases de la cirugía	. Entrada . Pausa Quirúrgica . Salida

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICA DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

De tipo aplicada, recolectando datos en un solo tiempo, para describir las variables de estudio (24)

3.2. Nivel de Investigación

De enfoque del presente estudio es Cuantitativo, porque se va fundamentar en un esquema deductivo y lógico que busca la correlación de las variables en un mismo tiempo (24)

3.3. Métodos de investigación

El método que se va utilizar para este presente estudio es Hipotético deductivo, porque se van aplicar principios generales para obtener conclusiones (24)

3.4. Diseño de investigación

Diseño correlacional “porque va relacionar y asociar los conceptos metodológicos de cada una de las variables de estudio”, (24).

M: O_x --- r --- O_y

Donde:

M: Muestra.

Ox: Observación de la variable conocimiento sobre la LVCS

Oy: Observación de la variable Aplicación por el profesional de enfermería

r: Índice de correlación.

3.5. Población y muestra

POBLACION Licenciados en Enfermería (10 licenciados de enfermería), que trabajan en centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa en los diferentes turnos que se conforman en mencionado nosocomio constituye la población objetivo.

MUESTRA: La técnica del muestro es no probabilístico y se basa en la conveniencia, con 10 profesionales de enfermería que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que trabajan en el centro quirúrgico

b) Criterios de exclusión

- Estudiantes y practicantes
- Que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la variable “conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura”, aplicando la encuesta.

Para la variable “aplicación por el profesional de enfermería”, se utilizará la observación

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

a) Instrumento para medir la Variable Conocimiento de la Cirugía Segura

El personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital de Oxapampa será encuestado utilizando el Cuestionario de Conocimientos de la Lista de

Verificación de Cirugía Segura. Diana Carolina Moreta Sanafria (10), Quito, Ecuador, inventó este instrumento en 2017. Este instrumento consta de diez preguntas de opción múltiple (a - b - c - d), cada una con una respuesta válida; cada una de las diez preguntas recibirá un puntaje de (1) si la respuesta es acertada y un puntaje de (0) si la respuesta es incorrecta.

Cada una de las preguntas se correlaciona con el conocimiento de la Lista de verificación de cirugía segura. Las preguntas abordan los principios fundamentales, los objetivos, el significado y la aplicación de la LVCS en cada una de sus tres fases. El cuestionario se completa en unos 10 minutos.

b) Instrumento para medir la Variable Aplicación por el Profesional de Enfermería.

El instrumento a ser utilizado es la Lista de Verificación de la Aplicación de la Lista de Evaluación de la Cirugía Segura. Esta lista de verificación es un instrumento muy utilizado en establecimientos de salud de numerosos países y, como se sabe, fue autorizada por la Organización Mundial de la Salud (2); su uso es sumamente amplio, por lo que este instrumento es vital en los centros quirúrgicos. De esta manera esta lista de cotejo, consta de 16 ítems a evaluar durante cada una de las tres fases de la cirugía, con el objetivo de recopilar información acerca del modo en que es aplicado antes, durante y después de las intervenciones. Cada uno de los 16 ítems se consolida como un check list que se cotejará durante la intervención, si la lo realiza tendrá un puntaje de (1) y si deja de hacerlo se considera (0).

Validación

a) Validación de la Variable Conocimiento de la Cirugía Segura:

Este instrumento “cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura”, fue validado por juicio experto (10)

b) Validación de la Variable Aplicación por el Profesional de Enfermería:

La lista de cotejo es un instrumento válido para latino américa propuesto por la OMS, validado por juicio de expertos y especialistas en la materia. (4)

Confiabilidad

a) Confiabilidad de la Variable Conocimiento de la Cirugía Segura:

consecuentemente, para obtener la confiabilidad, se usó la consistencia interna, obteniendo el índice Alpha de Cronbach de 0.89

b) Confiabilidad de la Variable Aplicación por el Profesional de Enfermería:

del mismo modo este instrumento tiene un índice Alpha de Cronbach de 0.96; es una lista confiable y fácil de cotejar, lo hace confiable para ser aplicado en este tipo de estudios de correlación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Los siguientes procedimientos se evaluarán antes del tratamiento de datos para esta investigación:

- Una vez concedida la aprobación, se obtendrá la autorización pertinente del director del Hospital de Oxapampa.
- Se trabajará con el jefe del departamento de enfermería y el jefe del centro quirúrgico para facilitar el acceso de los profesionales de enfermería y las instalaciones al sector clínico asistencial.
- Los instrumentos serán utilizados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos en este estudio.

3.9. Tratamiento estadístico

Tras la recolección y codificación de los datos, se construyó una base de datos en español utilizando la herramienta estadística IBM SPSS versión 23, y se codificaron los datos de los instrumentos utilizados. Se trabajaron con tablas de frecuencias y porcentajes por cada variable y sus dimensiones para el análisis

descriptivo, y se realizó un análisis de la relación de las variables de estudio mediante el coeficiente de correlación de Spearman, que es una medida de la correlación (asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas) para el análisis inferencial. Para establecer la pertinencia, los datos se clasificaron y sustituyeron por orden.

El coeficiente de correlación de Spearman es un índice que evalúa el grado de relación entre dos variables que pueden ser cuantitativas u ordinales.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para llevar a cabo este estudio se tendrá en cuenta la autorización del hospital primariamente y posterior se espera la participación voluntaria de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Oxapampa.

Se obtendrá permiso informado para participar y se respetará la opción de participar o no en la investigación:

El principio de la justicia: Todos los profesionales de enfermería serán tratados cordialmente, con respeto e igualdad.

El principio de la autonomía: Se obtendrá el permiso informado para participar y se respetará la opción de participar o no en la investigación.

El principio de la beneficencia: Los objetivos de la investigación se comunicarán a los participantes en el estudio.

El principio de la no maleficencia: No se pondrá en peligro la integridad física o moral de los participantes como resultado de la investigación; los datos sólo se utilizarán con fines académicos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo se realizó en el Hospital General de Oxapampa en el cuarto trimestre de 2022, en conjunto con el hospital y la UPSS del Centro Quirúrgico. Luego, dependiendo de la disponibilidad de tiempo de los profesionales de enfermería, se inició la recolección de información para el cuestionario y la lista de chequeo. Para la primera variable, se utilizó un cuestionario con 10 preguntas para medir el grado de conocimiento del LVCS; cada ítem obtuvo una puntuación de uno sobre diez. El grado de conocimiento se determinó mediante la siguiente puntuación: (SI CONOCE: de 7 - 10 puntos. EN PROCESO: 4 – 6 puntos. NO CONOCE: 1 - 3 pts.)

La Dra. Diana C. Moreta Ecuador 2015 creó el dispositivo utilizado.

Del mismo modo, para la segunda variable, se utilizó una lista de comprobación para verificar la aplicación del LVCS, que ayudó a verificar el cumplimiento de la lista de comprobación en cada una de sus fases: antes de la inducción de la anestesia (Entrada), antes de la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica) y antes de la salida del paciente del quirófano (Salida). La lista de verificación es un instrumento legítimo para América Latina presentado por la OMS, verificado por el juicio de expertos y especialistas en el área, y fue utilizada

durante los diferentes turnos de los profesionales de enfermería, donde se observó a la persona responsable del llenado de la LVCS. La lista de cotejo consta de ítems a ser observados en las 3 fases (FASE DE ENTRADA: 5 ítems. FASE DE PAUSA QUIRURGICA. 7 ítems, FASE DE SALIDA: 4 ítems.)

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

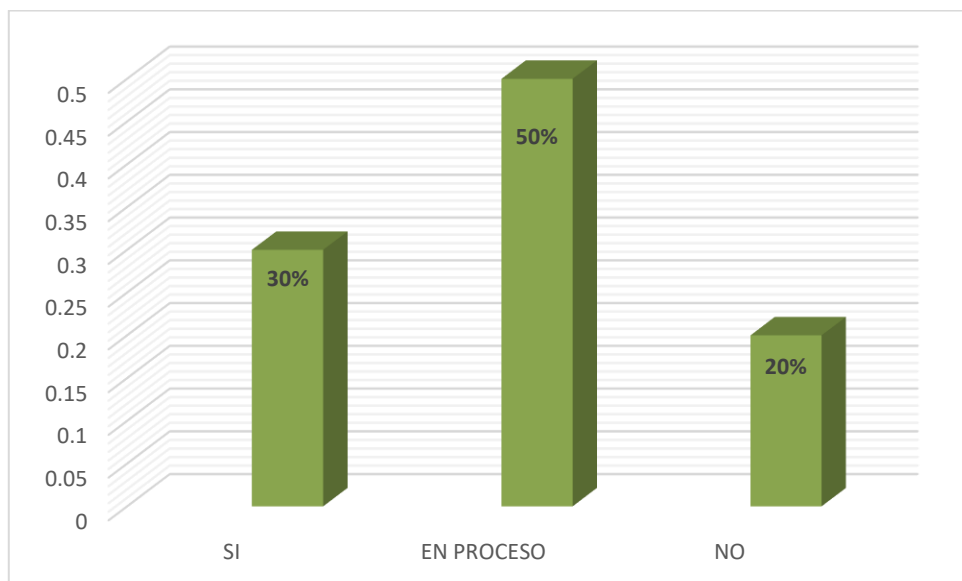
4.2.1. Resultado *descriptivo sobre especialización en Centro Quirúrgico del personal de Enfermería*

Tabla 1. Especialización en centro quirúrgico del personal de enfermería

ESPECIALIZACION	N°	%
SI	2	30%
EN PROCESO	4	50%
NO	4	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: "Cuestionario"

Gráfico 1. Especialización en centro quirúrgico del personal de enfermería



Fuente: "Cuestionario"

ANALISIS: El 30% de los profesionales de enfermería tiene especialidad en Centro Quirúrgico, el 50% tiene estudios en curso y el 20% no tiene estudios especializados en Centro Quirúrgico.

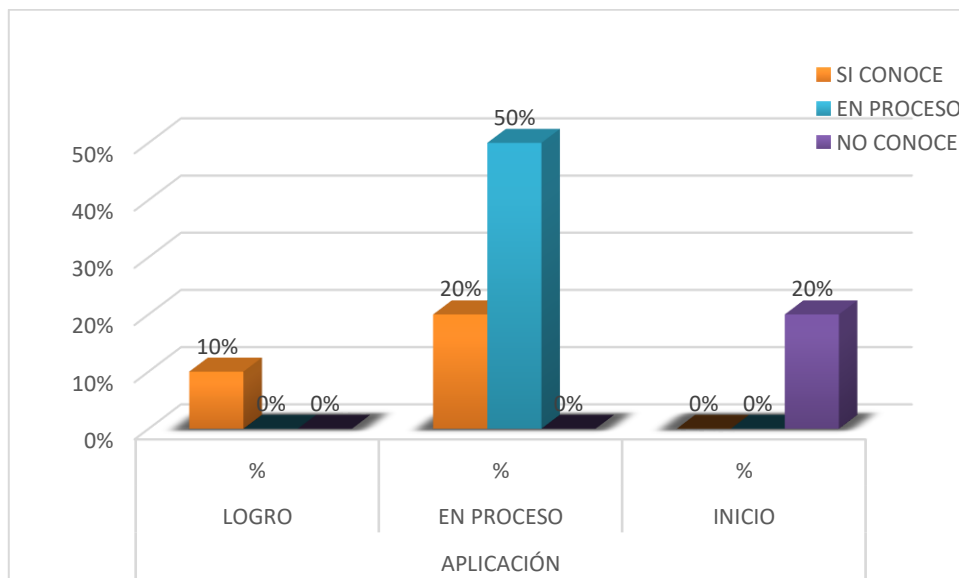
4.2.2. Resultado del contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS por el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa.

Tabla 2. Contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS

CONOCIMIENTO	APLICACIÓN						TOTAL	
	LOGRO		EN PROCESO		INICIO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI CONOCE	1	10%	2	20%	0	0%	3	30%
EN PROCESO	0	0%	5	50%	0	0%	5	50%
NO CONOCE	0	0%	0	0%	2	20%	2	20%
TOTAL	1	10%	7	70%	2	20%	10	100%

Fuente: "Cuestionario" y Lista de Cotejo

Gráfico 2. Contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS



Fuente: "Cuestionario" y Lista de Cotejo

ANALISIS: La tabla 2 reconoce que, relación al nivel de conocimiento; 30% SI CONOCE; el 50% EN PROCESO y el 20% NO CONOCE.

En caso de aplicación variada de los hallazgos de la lista de verificación quirúrgica segura, se obtiene la siguiente calificación: 10% REALIZADO DE MANERA DEFICIENTE, 70% EN PROCESO y 10% NO SABE.

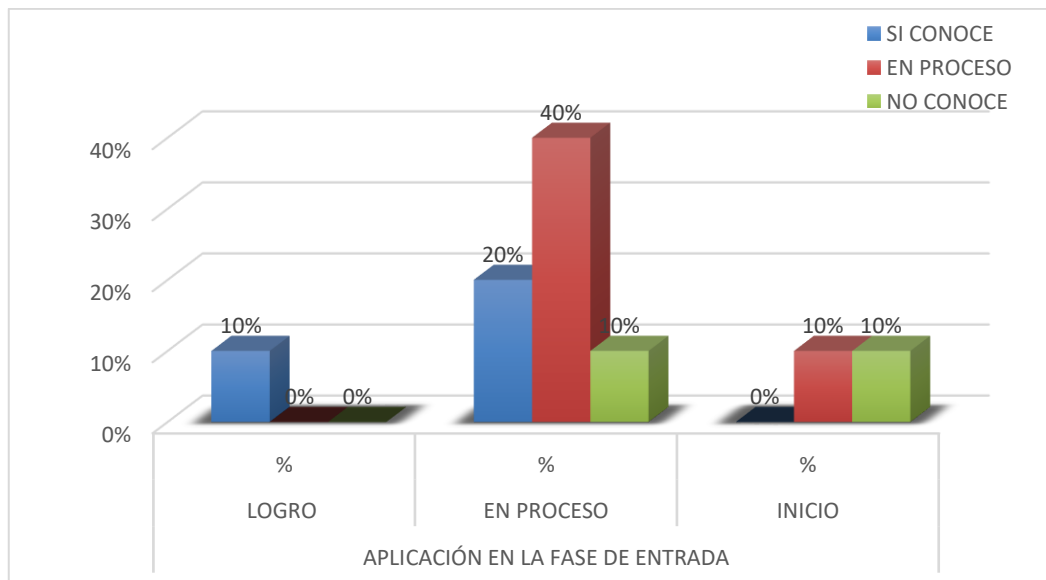
4.2.3. Resultado del contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de ENTRADA por el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa.

Tabla 3. Contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de entrada

CONOCIMIENTO	APLICACIÓN EN LA FASE DE ENTRADA						TOTAL	
	LOGRO		EN PROCESO		INICIO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI CONOCE	1	10%	2	20%	0	0%	3	30%
EN PROCESO	0	0%	4	40%	1	10%	5	50%
NO CONOCE	0	0%	1	10%	1	10%	2	20%
TOTAL	1	10%	7	70%	2	20%	10	100%

Fuente: "Cuestionario" y Lista de Cotejo

Gráfico 3. Contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de entrada



Fuente: "Cuestionario" y Lista de Cotejo

ANÁLISIS: La tabla 3 ilustra que, en términos de conocimiento, el 30% SABE, el 50% ESTÁ EN PROCESO y el 20% NO SABE.

La siguiente puntuación se calcula a partir de los resultados de las distintas aplicaciones de la lista de comprobación quirúrgica segura durante la fase de admisión: El 10% LO HACE INACTAMENTE, el 60% ESTÁ EN EL PROCESO y el 20% NO LO SABE.

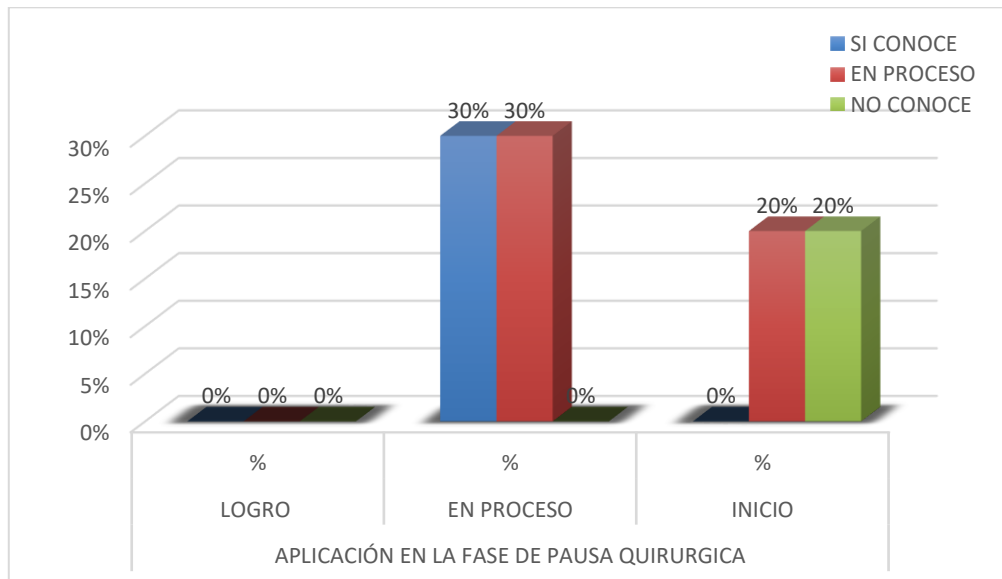
4.2.4. Resultado del contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de PAUSA QUIRURGICA por el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa.

Tabla 4. Contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de pausa quirúrgica

CONOCIMIENTO	APLICACIÓN EN LA FASE DE PAUSA QUIRURGICA						TOTAL	
	LOGRO		EN PROCESO		INICIO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI CONOCE	0	0%	3	30%	0	0%	3	30%
EN PROCESO	0	0%	3	30%	2	20%	5	50%
NO CONOCE	0	0%	0	0%	2	20%	2	20%
TOTAL	0	0%	6	60%	4	40%	10	100%

Fuente: "Cuestionario" y Lista de Cotejo

Gráfico 4. Contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de pausa quirúrgica



Fuente: "Cuestionario" y Lista de Cotejo

ANALISIS: La tabla 4 demuestra que el 30% SÍ SABE, el 50% ESTÁ EN PROCESO y el 20% NO SABE sobre su grado de pericia.

A partir de los resultados de la aplicación variada de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica se obtiene la siguiente

calificación: 0% LO LOGRAN DEFICIENTEMENTE; 60% ESTÁN EN PROCESO; y 40% NO SABEN.

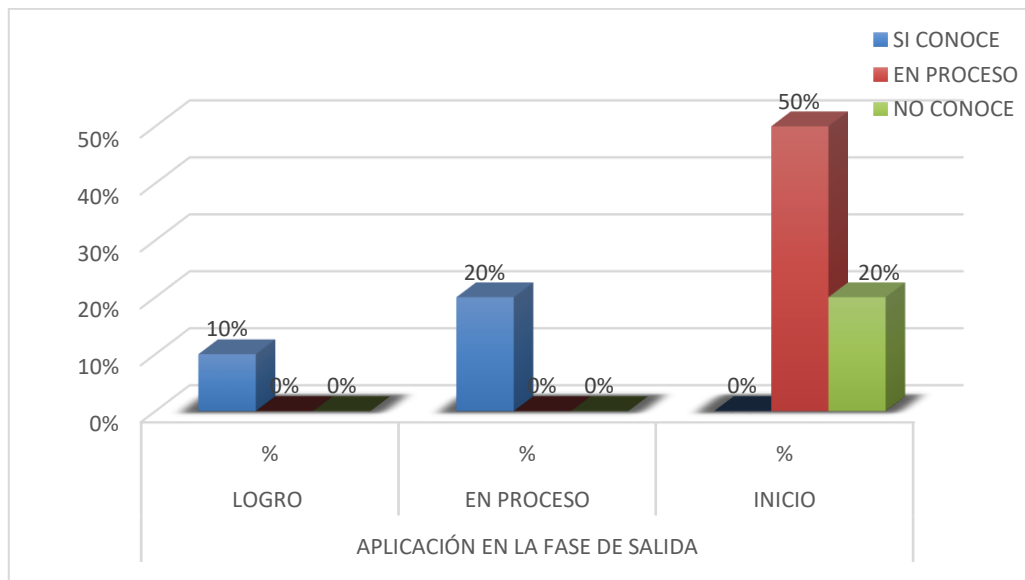
4.2.5. Resultado del contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de SALIDA por el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa.

Tabla 5. Contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de salida

Conocimiento	Aplicación en la fase de salida						Total	
	LOGRO		EN PROCESO		INICIO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI CONOCE	1	10%	2	20%	0	0%	3	30%
EN PROCESO	0	0%	0	0%	5	50%	5	50%
NO CONOCE	0	0%	0	0%	2	20%	2	20%
TOTAL	1	10%	2	20%	7	70%	10	100%

Fuente: "Cuestionario" y Lista de Cotejo

Gráfico 5. Contraste entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en la fase de salida



Fuente: "Cuestionario" y Lista de Cotejo

ANALISIS: La tabla 5 registra que, respecto al nivel de conocimiento; 30% SI CONOCE; el 50% EN PROCESO y el 20% NO CONOCE.

La siguiente calificación se obtiene a partir de los resultados de la aplicación variada de la lista de verificación quirúrgica segura durante la fase de

salida: 10% LO HAN LOGRADO DE MANERA DEFICIENTE; 20% ESTÁN EN EL PROCESO; y 70% NO LO SABEN.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Para la Hipótesis General

(H1) Existe relación entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa

Tabla 6. Resultados del cálculo de la correlación entre el conocimiento y su aplicación de la LVCS

			CONOCIMIENTO LVCS	APLICACIÓN LVCS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,922**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	10	10
	APLICACION	Coefficiente de correlación	,922**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	10	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el valor rho = 0,922 y el valor p = 0,000 son inferiores al umbral de significación = 0,05, se acepta la hipótesis de investigación.

4.3.2. Para las Hipótesis Específicas:

- **(H1)** Existe relación entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación en la fase de entrada, por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa

Tabla 7. Resultados del cálculo de la correlación entre el conocimiento y su aplicación de la LVCS en la fase de entrada

FASE DE ENTRADA			CONOCIMIENTO LVCS	APLICACIÓN LVCS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,691*
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	10	10
	APLICACION	Coefficiente de correlación	,691*	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	10	10

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

Los resultados demuestran que existe una correlación positiva significativa entre las variables, como indica el valor rho de 0,691; no obstante, el valor p_ de 0,027 es inferior al nivel de significación de 0,05, lo que indica que se acepta la hipótesis del estudio.

- **(H1)** Existe entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación en la fase de pausa quirúrgica, por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa

Tabla 8. Resultados del cálculo de la correlación entre el conocimiento y su aplicación de la LVCS en la fase de pausa quirúrgica

FASE PAUSA QUIRURGICA			CONOCIMIENTO LVCS	APLICACIÓN LVCS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,866**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	10	10
	APLICACION	Coefficiente de correlación	,866**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	10	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el valor rho=0,866 y el valor p=0,001 son inferiores al nivel de significación=0,05, se acepta la hipótesis del estudio.

- **(H1)** Existe relación entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación en la fase de salida, por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa

Tabla 9. Resultados del cálculo de la correlación entre el conocimiento y su aplicación de la LVCS en la fase de salida

FASE DE SALIDA		APLICACIÓN LVCS	CONOCIMIENTO LVCS
Rho de Spearman	APLICACION	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,799**
		N	10
	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	,799**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el valor rho=0,799 y el valor p=0,006 son inferiores al nivel de significación=0,05, se acepta la hipótesis del estudio.

4.4. Discusión de resultados

1. Los resultados en este estudio se detectaron con el coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose que los valores obtenidos permiten establecer una correlación significativa entre las variables de estudio; es decir, el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura se relaciona directamente con la frecuencia de aplicación por parte del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa. Este hallazgo confirma lo reportado por Moreta (2018), quien encontró que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la LVCS es menor de lo esperado y la falta del conocimiento de su importancia que llevan al incumplimiento de la norma.
2. En relación a la hipótesis general, se comprueba que existe una correlación entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación por el profesional de

enfermería, dado que p tiene un valor de 0,000. El cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación Rho de Spearman 0,922 lo que se interpreta como un grado de correlación positiva muy fuerte entre las variables en estudio ; este resultado encuentra similitudes con la investigación de Izquierdo (2019) ,en la que refiere que si existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

3. En relación a la hipótesis específica 01, los resultados encontrados en esta investigación nos afirma que existe una correlación significativa entre el conocimiento de la LVCS y la aplicación de la fase de entrada, dado que p tiene un valor de 0,027 el cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación Rho de Spearman de 0,691 ,lo que se interpreta como un nivel de correlación positivo considerable entre las variables de estudio ; este resultado encuentra coincidencias con la investigación de Becerra (2019), en la que refiere que si existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
4. En relación a la hipótesis específica 02, los resultados encontrados en esta investigación se interpretan como una correlación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación de la fase de pausa quirúrgica, dado que tiene un p valor de 0,001 el cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación Rho de Spearman de 0,866, lo que se interpreta como una correlación positiva considerable entre las variables de estudio. estos resultados encuentran coincidencias con la investigación de Izquierdo (2019), en la que refiere que si existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
5. Finalmente, en relación a la hipótesis específica 03, los resultados encontrados en esta investigación nos demuestran que existe una correlación

significativa entre el conocimiento de la LVCS y la aplicación de la fase de salida, dado que tiene un p valor de 0,006 el cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación Rho de Spearman de 0,799, la cual se interpreta como una correlación positiva considerable entre las variables en estudio. Este resultado encuentra coincidencias con la investigación de Amaya, et. Al. (2018), quienes afirman que si existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

6. En la complejidad de un quirófano en el Centro Quirúrgico, cualquiera de estos controles puede pasarse por alto en el ritmo vertiginoso de los preparativos en el preoperatorio, intraoperatorio o postoperatorio inmediato. Por tal razón, de acuerdo con el Manual de Instrucciones de la OMS para el uso de la Lista, se recomienda la designación de una única persona, preferiblemente la enfermera instrumentista II o circulante, para confirmar que se complete cada paso de la Lista y hasta que los miembros del equipo se familiaricen con ella; se trata de conseguir que estas medidas no se omitan por la rapidez en los pasos entre las fases de una intervención (Trejo et al., 2018)

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la hipótesis general, los hallazgos confirman que existe una correlación positiva muy fuerte entre el conocimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura y su aplicación por parte de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa en el año 2022.
2. El personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa tuvo una relación favorable sustancial entre su comprensión de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación a lo largo de las fases de admisión, pausa quirúrgica y alta.
3. Los resultados evidencian que los Profesionales de Enfermería poseen una calificación de: SI CONOCE 30%, EN PROCESO 50%, NO CONOCE: 20%. y aplican con LOGRO 10%, EN PROCESO 60%, INICIO: 30%.

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital General de Oxapampa, solicitar a el director y jefe de Formación y Calidad, para impartir formación sobre: Seguridad del paciente de sala quirúrgica y la utilidad de la LVCS, con el objetivo de sensibilizar al equipo quirúrgico y mejorar su cultura de seguridad del paciente.
2. Dado que los resultados del estudio no fueron tan prometedores, reforzar el uso de la Lista de verificación de cirugía segura en las tres etapas, mediante la formación continua del personal de enfermería, con seguimiento y evaluaciones periódicas para garantizar que la información se ha interiorizado.
3. Para maximizar y mejorar la aplicación del LVCS, se debe concientizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de su correcta aplicación en las tres fases, para que se asuma una labor con compromiso y responsabilidad, ya que las implicaciones de su omisión llevan a un problema que afecta a todos los ámbitos de la atención sanitaria.
4. Realizar un estudio sobre los conocimientos y prácticas de la lista de comprobación de cirugía segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud - OMS. La OMS, describió la importancia de la aplicación de una lista de verificación de la seguridad quirúrgica, con el objetivo de reducir en una tercera parte el número de muertes y complicaciones asociadas a cirugía. Programa "Safe Surgery Saves Lives". Ginebra. [internet]. 2008., disponible desde: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
2. Sistema de gestión de la calidad en salud, del MINSA, aprueba norma técnica de seguridad del paciente, y la aplicación de Listado de verificación de seguridad del paciente para IPRESS públicas y no públicas. [internet]. 2011. Dic. Pp218-315, disponible desde: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [internet].; 2020 [citado 2021 junio 23]. Disponible desde <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for->
4. OMS. (2014). Lista de Verificación de Cirugía Segura. [internet].; 2020 [citado 2021 junio 23]. Disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.html
5. Ministerio de Salud del Perú (2010). Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA. Lima, Peru [internet]. Disponible desde: https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/otros/ListaVerifSeqCirug%C3%ADa_3082010.pdf
6. Amaro, M. C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev. Cubana de Enfermería, Vol. 20, 3ª ed. Mexico: McGraw-Hill; c52.231p Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

7. Amaya, A. C. et al. (2017). Comportamientos seguros y aceptación de listas de verificación en unidades de ginecobstetricia de tres instituciones de áreas urbanas de Colombia. Rev. Colomb. Anesthesiol., 45(1), 22-30. Recuperado de:
8. Pina, P. J. (2016). El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Esc Anna Nery, 20(3). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
9. Izquierdo, F. P. (2015). Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. UNMSM.Lima, Perú.
10. Moreta, D. C. (2015). Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. Trabajo de tesis presentado como requisito para optar el Título de Especialista en Anestesiología Quito, Ecuador.
11. Becerra, K. M. (2014). Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la Lista de Chequeo-Cirugía Segura. Hospital EsSalud.Chiclayo, Perú 2012. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. USAT. Chiclayo, Perú.
12. Cordovilla, M. J. (2016). Utilidad del Check List para el mejoramiento de atención en el área quirúrgica del Hospital IESS Ambato, en el período de agosto del 2015. Tesis de grado previa a la obtención del Título de Médico Cirujano. UNNIANDES. Ambato, Ecuador. Recuperado de:
13. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med, Jan 29, 360(512), 4901-947.
14. Izquierdo, F. P. (2015). Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía

- Segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. UNMSM.Lima, Perú.
15. Ma. Diana Rivero García, Angelina Nolasco González, Monserrat Lourdes Puntunet Bates, Gabriela Cortés Villarreal. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Enfermería Cardiológica revista en internet 2012.mayo- agosto citado 2016 marzo 15; 20 (2).
 16. Trejo, E. (2015). Evaluación de la aplicación del listado de verificación quirúrgica como estrategia de mejora en la cultura de seguridad. Proyecto de investigación. Máster Universitario de Liderazgo y Gestión de Enfermería. Universidad de Barcelona. Recuperado de:
 17. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Conocimiento; Vigésima segunda edición. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
 18. Ministerio de Salud (MINSA) - Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Competencias laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud. [internet].; 2011 [cited 2021 junio 23]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1877.pdf>.
 19. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
 20. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [internet].; 2020 [cited 2021 junio 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
 21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. [internet].; 2019 [cited

- 2021 junio 24]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universalhealth&Itemid=1926&lang=es
22. Ministerio de Salud (MINSA) - Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Competencias laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud. [internet].; 2011 [cited 2021 junio 23]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1877.pdf>
23. Datos Sobre Seguridad En La Atención Quirúrgica. [internet]. España; 2010 [acceso 15 de agosto del 2012]. Disponible en:
http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index.htm.
24. Hernández R,FR,BP. "Metodología de la investigación". 6th ed. México: Editorial Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014.
25. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [cited 2021 setiembre 9]. Disponible en:
https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE LA V.I.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE LACIRUGÍA SEGURA (10)

Presentación: Mi nombre es Karina Valderrama, y estoy realizando un trabajo de investigación sobre la LVCS y su aplicación.

Instrucciones: Marque con un aspa la opción que crea correcta.

“Tiene segunda especialización en Centro Quirúrgico”:

- Si ()
- En proceso ()
- No ()

- 1) “A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura”
 - a) “Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno”.
 - b) “Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano”
 - c) “Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad”
 - d) “todas son correctas”

- 2) “Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura”
 - a) “Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico”.
 - b) “Aumentar la tasa de productividad del quirófano”
 - c) “Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico”
 - d) “Mejorar la relación médico paciente”

- 3) “Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía”
 - a) “Enfermero”
 - b) “Anestesiólogo”
 - c) “Cirujano”
 - d) “Cualquiera puede realizarlo”

- 4) “Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura”
 - 1) “preoperatorio, pausa quirúrgica”
 - 2) “Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano”.
 - 3) “Antes de la recuperación y posoperatorio”
 - 4) “Intraoperatorio y antes de la salida del paciente”

- 5) “Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico”
 - a) “Anestesiólogo”
 - b) “Cirujano”
 - c) “Enfermera circulante”
 - d) “enfermera Instrumentista”

- 6) "Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales".
- a) "Barrera de seguridad".
 - b) "Estrategia de anestesia segura".
 - c) "Estrategia de profesionales seguros".
 - d) "Pausa quirúrgica".
- 7) "Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras"
- a) "Anestesiólogo"
 - b) "Cirujano"
 - c) "Enfermera circulante"
 - d) "Enfermera Instrumentista"
- 8) "En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico"
- a) "Fase entrada"
 - b) "Fase pausa quirúrgica"
 - c) "Fase salida"
 - d) "Ninguna de ellas"
- 9) "Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura"
- a) "Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Circulante"
 - b) "Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Instrumentista"
 - c) "Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal"
 - d) "ninguno de ellos"
- 10) "Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución"
- a) "Falta de conocimiento de su importancia"
 - b) "Falta de tiempo para realizarlo"
 - c) "Falta de unidad en el equipo quirúrgico"
 - d) "Falta de material para realizarlo"

GRACIAS POR COLABORAR CON LA INVESTIGACION.

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE LA V.D.

LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA (2)

La presente guía de observación tiene por objetivo observar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Marque con un aspa preguntas sobre la aplicación de la lista de verificación por parte del equipo quirúrgico, correcto "sí" e incorrecto "no"

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



ANEXO 3 PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Dr. CARBAJAL JIMENEZ Johnny Walter	Docente EPG - UNDAC	Cuestionario de Conocimiento sobre la LVCS	Karina VALDERRAMA SALDIVAR
Título: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍASEGURA Y SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA, AÑO 2022			


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X

III. OPINION DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 10 de enero del 2022	10175949		958 014 647
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Dr. CARBAJAL JIMENEZ Johnny Walter	Docente EPG - UNDAC	Lista de Cotejo de la LVCS	Karina VALDERRAMA SALDIVAR
Título: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍASEGURA Y SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA, AÑO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
20. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X

III. OPINION DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 10 de enero del 2022	10175949		958 014 647
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autora del Instrumento
Mg. ROJAS CHIPANA Samuel Eusebio	Docente EPG - UNDAC	Cuestionario de Conocimiento sobre la LVCS	Karina VALDERRAMA SALDIVAR
Título: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍA SEGURA Y SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA, AÑO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 18 de enero del 2022	19963847		986 250 294
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autora del Instrumento
Mg. ROJAS CHIPANA Samuel Eusebio	Docente EPG - UNDAC	Lista de Cotejo de la LVCS	Karina VALDERRAMA SALDIVAR
Título: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍASEGURA Y SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA, AÑO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
20. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 18 de enero del 2022	19963847		986 250 294
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

III. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autora del Instrumento
Dr. GUARDIAN CHAVEZ Ricardo Arturo	Docente EPG - UNDAC	Cuestionario de Conocimiento sobre la LVCS	Karina VALDERRAMA SALDIVAR
Título: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍASEGURA Y SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA, AÑO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
27. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
28. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
30. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X	X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 12 de enero del 2022	22463691		978293631
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autora del Instrumento
Dr. GUARDIAN CHAVEZ Ricardo Arturo	Docente EPG - UNDAC	Lista de Cotejo de la LVCS	Karina VALDERRAMA SALDIVAR

Título: CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍA SEGURA Y SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA, AÑO 2022

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
31. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
32. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
33. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
34. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
35. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
36. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
37. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
38. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
39. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
40. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 12 de enero del 2022	22463691		978293631
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa, año 2022?</p> <p>Problemas específicos <u>1.¿</u>Qué relación existe entre del conocimiento de la lista verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de entrada por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General Oxapampa. <u>Año 2022?</u></p> <p><u>2.¿</u>Qué relación existe entre del conocimiento de la lista verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de pausa quirúrgica por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General Oxapampa. <u>Año 2022?</u></p> <p><u>3.¿</u>Qué relación existe entre del conocimiento de la lista verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de salida por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital General Oxapampa. <u>Año 2022?</u></p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico</p> <p>Objetivos específicos 1. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de entrada, por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico 2. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de pausa quirúrgica, por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico 3. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación en la fase de salida, por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa</p> <p>Hipótesis específicas 1. Existe relación entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación en la fase de entrada, por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa 2. Existe entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación en la fase de pausa quirúrgica, por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa 3. Existe relación entre el conocimiento de la LVCS y su aplicación en la fase de salida, por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura</p> <p>Variable dependiente: Aplicación por el profesional de enfermería</p>	<p>Método: Deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Población: Estará conformada por 10 profesionales de enfermería que laboran en el centro Quirúrgico del Hospital de Oxapampa</p> <p>Instrumentos: 1. Cuestionario de Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura. 2.- Lista de Cotejo de Evaluación de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.</p>

ANEXO 5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	N° DE ITEM	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Variable independiente: Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura	"Es un listado de verificación de seguridad quirúrgica y se organiza en tres partes fundamentalmente: Comprobaciones a realizar antes de la inducción anestésica. Comprobaciones antes de la incisión quirúrgica. Comprobaciones previas a que el paciente salga del quirófano" (4)	"Es el conjunto de conceptos que los profesionales de enfermería del tiene acerca de la lista de verificación de la cirugía segura en las tres fases durante la cirugía" (4)	ENTRADA, antes de la inducción	Lista de verificación.	1	(7-10)	Si conoce
				Objetivo.	2		
				Aplicación.	3		
				Fases	4		
				Medicamento profiláctico	5		
			PAUSA QX, antes de la incisión quirúrgica	Presentación.	6	(1-3)	No conoce
				Profilaxis antibiótica.	7		
			SALIDA, antes de la salida del quirófano	Etiquetado de muestra.	8		
				Conteo de gasas.	9		
				Responsables. Inconvenientes.	10		

Variable dependiente: Aplicación por el profesional de enfermería	"La aplicación profesional es la que implica la puesta en práctica de los saberes o competencias del profesional de enfermería" (4)	"El profesional de enfermería de centro quirúrgico está autorizado para hacer la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura durante las tres fases de la cirugía" (2).	Fase de Entrada	Confirma identidad. Pulsosímetro funcionando. Alergias conocidas. Vía aérea accesible. Existe Riesgo de hemorragia	1 2 3 4 5	(11-16)	Logro.				
			Fase de pausa quirúrgica	Confirma el equipo por su nombre y función.	6			(6-10)	En proceso		
				Confirma la identidad, el sitio qx y el procedimiento	7						
				Verifica profilaxis antibiótica.	8						
				Verifica pasos críticos.	9					(1-5)	Inicio.
				Verifica problemas del paciente	10						
			Fase de salida	Verifica la esterilidad	11						
				Recuento de instrumentos y gasas.	12						
				Confirma etiquetado de muestras.	13						
				Confirma problemas de equipos.	14						
				Confirma que los profesionales vean los aspectos críticos de la recuperación del paciente	15						
					16						