



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL PROFESIONAL DEL
CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL DE APOYO IQUITOS - 2023**

PRESENTADO POR:

GRECIA SMITH VELA WONG DE BURGA

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

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL PROFESIONAL DEL C

AUTOR

GRECIA SMITH VELA WONG DE BURGA

RECuento DE PALABRAS

8306 Words

RECuento DE CARACTERES

47409 Characters

RECuento DE PÁGINAS

49 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.8MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 16, 2024 12:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 16, 2024 12:29 PM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Firmado digitalmente por
CERRANTES ZAVALA Celia FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16.08.2024 16:24:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ARRIYO Silvia Dea FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16.08.2024 12:29:21 -05:00



DEDICATORIA

A mis amados, padre CLEVER y madre MARTHA, en el cielo, les extraño todos los días y especialmente en este momento de culminación. Sus amor y apoyo han sido mi mayor motivación para completar con mis estudios. Agradezco profundamente todas las lecciones que me enseñaron y por alentarme a nunca rendirme. El legado que dejaron vive en cada palabra de este trabajo.

A mi compañero de vida JUAN ALBERTO y padre de mis hijos CLEVER Y LUCIANO, tu amor y apoyo han sido base de nuestro hogar. Esta tesina es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que has brindado a lo largo de este viaje académico. Gracias por ser un pilar de fortaleza y un ejemplo para nuestros hijos. Tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, y este logro de nuestro, en equipo.

Grecia Smith Vela Wong de Burga



AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a la Dra. Silvia Curaca, asesora de Tesina, por su dedicación y paciencia infinita. Su dirección académica, llena de sabiduría y estímulo, ha sido fundamental para dar forma a esta investigación y mi crecimiento como investigadora. No puedo expresar con palabras cuánto valoro su apoyo y orientación a lo largo de este viaje académico.

Grecia Smith Vela Wong de Burga



INDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

RESUMEN-----7

ABSTRACT-----8

CAPITULO I

1.1 PROBLEMA-----9

CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL-----12

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO-----12

CAPITULO III

3.1 MARCO TEORICO

3.1.1 Conocimiento----- 13

3.1.2 Nivel de conocimiento----- 13

3.1.3 Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura----- 13

3.1.4 Primera fase de entrada: Antes de la inducción de anestesia----- 14

3.1.5 Segunda fase de pausa: Antes de la incisión cutánea----- 16

3.1.6 Tercera fase de salida: Antes de que el paciente salga del quirófano----- 17



CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1 UBICACION DE ESTUDIO-----	19
4.2 TIPO DE ESTUDIO-----	19
4.3 POBLACION Y MUESTRA-----	19
4.4 VARIABLES-----	20
4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES-----	21
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	24
4.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	25
4.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO-----	26

CAPITULO V

5.1 RESULTADOS-----	27
VI. CONCLUSIONES-----	31
VII. RECOMENDACIONES-----	32
VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS-----	33
ANEXOS-----	37

Área: Ciencias médicas y de salud: Ciencias de la Salud

Tema: Nivel de Conocimiento de Personal Profesional

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 30 de abril del 2024



RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Departamento de Loreto, Provincia de Maynas, Distrito de Iquitos, tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en el personal profesional del centro quirúrgico, hospital apoyo Iquitos. El método fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo simple. Fue cuantitativo porque permitió medir fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos; descriptivo simple porque estuvo dirigido a determinar la característica de la variable. Para tal efecto, se trabajó con una población de 31 profesionales que forman parte del equipo quirúrgico que cuenta con Cirujanos, Anestesiólogos y Enfermeras. Los instrumentos de investigación empleados son un cuestionario para medir el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, generando así una base de datos en el software SPSS, para su respectivo análisis estadístico de datos. La investigación llegó a la conclusión general, se obtuvo el predominio del conocimiento bueno y regular sobre la lista de verificación de cirugía segura, en el personal profesional del centro quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos. se observa el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura del personal profesional del centro quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos, 2023, donde el 45,2% tienen un nivel bueno y regular respectivamente y el 9,7% tienen conocimiento deficiente.

Palabras claves: Conocimiento, equipo quirúrgico.



ABSTRACT

The present investigation was carried out in the Department of Loreto, Province of Maynas, District of Iquitos, during the year 2023, its objective was to: determine the level of knowledge about the safe surgery checklist in the professional staff of the surgical center, support hospital Iquitos. The method was a quantitative approach, of a simple descriptive type. It was quantitative because it allowed us to measure phenomena or facts that could be measured; simple descriptive because it was aimed at determining the characteristic of the variable. For this purpose, we worked with a population of 31 professionals who are part of the surgical team that includes Surgeons, Anesthesiologists and Nurses. The research instruments used are a questionnaire to measure knowledge about the Safe Surgery Checklist, thus generating a database in the SPSS software, for its respective statistical data analysis. The research reached the general conclusion, the predominance of good and regular knowledge about the safe surgery checklist was obtained, in the professional staff of the surgical center of the Apoyo Iquitos Hospital. The knowledge about the safe surgery checklist of the professional staff of the surgical center of the Hospital Apoyo Iquitos, 2023 is observed, where 45.2% have a good and regular level respectively and 9.7% have poor knowledge.

Keywords: Knowledge, surgical team.



CAPÍTULO I

1.1 PROBLEMA

Las intervenciones quirúrgicas vienen siendo una atención fundamental de salud del paciente; sin embargo, se viene experimentando varios errores relacionados a las cirugías, entre las cuales se encuentran, el procedimiento y la localización del sitio quirúrgico, problemas con los equipos, la administración de anestesia, el uso de material no estéril, en relación al paciente, su identificación, pérdidas de sangre imprevistas, cierre de herida quirúrgica sin haber retirado todos los instrumentales y materiales quirúrgicos utilizados (p.ej. gasas, dressing, agujas, instrumental etc.) (1), que evidencian mala práctica profesional.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ocho países (Canadá, India, Jordania, Filipinas, Nueva Zelanda, Tanzania, Inglaterra, y EE. UU), entre Octubre 2007 y Setiembre 2008, con un total de 7.688 pacientes, de los cuales 3.733 fueron investigados antes de utilizar la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) o checklist y 3.955 después de llenar el checklist, evidenció una reducción del 36% en las complicaciones quirúrgicas, el 47% en la mortalidad, el 50% en las tasas de infección y el 25% en la necesidad de una nueva intervención quirúrgica. El uso del checklist mejoró los cuidados seguros durante el tratamiento quirúrgico en los pacientes (2).

El estudio realizado por la IBEAS (Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos), en el año 2009, en 5 países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México, Perú), nos muestra que la prevalencia de eventos adversos fue de 10,50 %, entre los cinco más frecuentes se debió a complicaciones relacionadas a la cirugía o procedimientos y el 55 % de estos son evitables (3).

La LVCS se propuso como un plan para prever complicaciones relacionadas a el equipo de trabajo que podrían suceder durante las tres fases: Antes, durante o después del procedimiento quirúrgico. La Organización Mundial de la Salud, considera a las instituciones como: World Health Organization (WHO) Surgical Safety Checklist; la



Joint Commission: Joint Commission Universal Protocol (UP) for Preventing Wrong Site (Protocolo Universal de la Comisión Conjunta (UP), resaltando los listados propuestos, por su grado de utilización, para prevenir prácticas incorrectas en las cirugías; del mismo modo, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery y el propuesto por De Vries et al.: Surgical Patient Safety System (SURPASS) checklist (1), apoyan a esta propuesta.

La OMS manifiesta que dentro del 25% de hospitalizaciones quirúrgicas pueden presentarse complicaciones; así se observan 7 millones de complicaciones incapacitantes de gran magnitud, producto de esto el 0.5-5% mueren, en un año. El 50% de las complicaciones quirúrgicas son asociados a efectos secundarios que puede ser prevenibles, como a la identificación del paciente, sitio quirúrgico incorrecto, complicaciones con la anestesia e incremento en la frecuencia de infecciones de la herida operatoria (4).

La OMS afirma que, la aplicación de la LVCS evita hasta medio millón de vidas al año a nivel mundial, demostrado por el estudio piloto de esta institución durante 2008 y 2009, el cual evidenció la reducción del porcentaje de errores evitables de 35,2% a 24,3%; desde su implementación, se ha convertido en una herramienta básica en los últimos años, en más de 3.900 hospitales de 122 países. Este registro permite identificar las incidencias y así mismo disponer de una capacidad de mejora continua (4).

Se garantiza procesos quirúrgicos de calidad, disminuyendo riesgos comunes que atentan la vida y el bienestar de los pacientes, en este aspecto destaca el rol de la enfermera, cuando cumple con la aplicación de la lista de verificación, propone a la persona responsable (coordinador o circulante) para el control de la lista durante el acto quirúrgico, debiendo ser asumido por un enfermero u otro personal del equipo quirúrgico capacitado (5).

Si consideramos la importancia de la responsabilidad del personal de enfermería en la función de la enfermera circulante, en nuestro medio, es decir en el Hospital Apoyo de Iquitos, sigue siendo quien dirige y aplica correctamente el control la lista de verificación de cirugía segura; sin embargo, se ha venido observando que las preguntas no son bien



formuladas, marcan las casillas sin haberlas verbalizado como debe ser, sin brindar formalidad a este documento, como lo indica la guía técnica, además, los anestesiólogos y cirujanos omiten las firmas considerando una pérdida de tiempo o interrupción, otros lo hacen por imposición de enfermería, demostrando la falta de responsabilidad y compromiso con la seguridad del paciente.

Ante esta problemática, la investigación surge con el propósito de conocer y ampliar conocimientos respecto a la LVCS en el Personal Profesional del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos (HAI), 2023. Esta investigación es de gran utilidad, debido a que los resultados beneficiarán de manera significativa a la mejora de la atención del gran número de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, por otra parte permite ampliar el panorama de investigación sobre el tema por parte de otros investigadores.

Por lo expuesto, la investigación estuvo orientada a responder la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos, 2023?



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital Apoyo Iquitos, 2023.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Analizar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, en la etapa de entrada, del personal profesional del centro quirúrgico.
2. Analizar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, en la etapa de pausa, del personal profesional del centro quirúrgico.
3. Analizar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, en la etapa de salida, del personal profesional del centro quirúrgico.



CAPÍTULO III

3.1 MARCO TEORICO

3.1.1 Conocimiento

Según Ramírez, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por la persona que le permite aprender su propio mundo y realizarse como individuo, se caracteriza según el medio con el que aprende (6).

Cheesman señala que el conocimiento viene a ser la unión de información, que son logrados de forma científica o empírica. El conocer consiste en comprender y convertir información en conocimiento, con una referencia mutua o una relación entre: el sujeto y el objeto (7).

3.1.2 Nivel de Conocimiento

Según Gómez y Huertas W (2002), existen tres niveles:

Bueno: (óptimo): es el nivel en el que existe adecuada percepción intelectual, las circunstancias son buenas, el concepto y el pensamiento están conectados entre sí, con un vínculo básico con el tema.

Regular: (medianamente logrado): se refiere que la persona conoce principios básicos, suele ignorar algunos temas principales y emitir otros, propone ideas para más logros de manera eventual (8).

Deficiente: (pésimo): Inapropiada visión cognitiva; los enunciados no son precisos y no tienen relación la idea con la teoría (8).

3.1.3 Conocimiento sobre la Lista de verificación de cirugía segura

Según el estudio de Moreta sostiene que el conocimiento sobre la LVCS, es aquel en el que se maneja correctamente cada una de sus tres fases: de entrada, de pausa y de salida, incluyendo el objetivo principal y las ventajas de la implementación en la institución o del establecimiento hospitalario (10).



Por su parte el MINSA afirma que, la LVCS sirve para fortificar la praxis de seguridad, promoviendo la comunicación y trabajo en equipo para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir complicaciones, fallecimientos durante las intervenciones quirúrgicas innecesarias (9).

La OMS señala que la LVCS divide a las intervenciones quirúrgicas en tres fases, considerado un periodo de tiempo concreto para cada una de las fases: antes a la inducción de anestesia, posterior a la inducción de anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, y el de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (11).

3.1.4 Primera Fase de Entrada: Antes de la inducción de anestesia

Antes de la inducción anestésica, se registran los datos del paciente, para los cual se requiere la presencia del anesthesiologo y del personal de enfermería.

Se verifica la siguiente información:

a) **Consentimiento** informado del paciente para cirugía y anestesia, debidamente firmado.

b) **Identificación**, localización quirúrgica y procedimiento del paciente.

Verificar identidad del paciente, número de DNI, historia clínica, fecha de nacimiento, la confirmación por parte del paciente, en el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor o miembro de la familia o responsable puede asumir este rol según normas legales. Si es posible colocar un brazalete al paciente o cinta adhesiva con los datos de identificación, los mismos que serán verificados y confirmados por el tutor o familiar antes del ingreso a Centro Quirúrgico (13).

c) **Sitio quirúrgico**

La enfermera circulante debe verificar que el cirujano responsable de la intervención quirúrgica haya marcado el sitio de la cirugía, procediendo a graficar, con un rotulador permanente, una flecha en la zona, en el caso que implique lateralidad debe



distinguir si es derecha o izquierda o múltiples estructuras o niveles, precisar si es un dedo específico de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra (13).

d) Seguridad anestésica

La enfermera circulante completará este paso preguntando al anestesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso:

- Verificación del equipo de anestesia
- Respiración (oxígeno y agentes inhalatorios).
- Aspiración.
- Drogas y dispositivos.
- Medicamentos de emergencias.

e) Pulsoximetría en funcionamiento

Se confirmará antes de la inducción anestésica, que el paciente tiene colocado el pulsoxímetro y que funciona correctamente con sistemas audibles y debe estar a la vista del equipo quirúrgico, actividad que debe ser monitorizada por la enfermera circulante.

f) ¿Alergia conocida?

La enfermera circulante consultará al anestesiólogo, en caso que el paciente tiene alergias conocidas, de confirmarse, deberá investigar de qué tipo de alergia se trata.

g) ¿Alguna dificultad respiratoria?

La enfermera circulante confirmará de manera verbal con el anestesiólogo si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. Si la evaluación muestra alto riesgo, debe preverse la ayuda necesaria, por ejemplo, una anestesia regional, preparar equipo de emergencia, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, para ayudar en la inducción de la anestesia (14).

h) ¿Riesgo de perder más de 500 ml. de sangre?

La enfermera circulante debe verificar si el paciente adulto tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre, sin embargo el paciente pediátrico si la pérdida es de 7 ml/kg. Si se confirma, debe procurar garantizar la disponibilidad de sangre, coordinando con



los miembros del equipo quirúrgico y banco de sangre plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central) (14).

3.1.5 Segunda Fase de Pausa: Antes de la incisión cutánea

La pausa quirúrgica es el momento que sirve para confirmar los controles de seguridad esenciales.

Cada integrante del equipo quirúrgico debe identificarse a sí mismo por el nombre y el papel que desempeña en la intervención.

El equipo quirúrgico debe confirmar: Nombre completo, cirugía, localización y la posición del paciente. La enfermera circulante podría indicar: “Vamos a realizar una pausa”, “¿Están todos de acuerdo que este paciente X, va a someterse a una reparación de hernia inguinal derecha, en posición supina?”. Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesiólogo, el cirujano y la enfermera instrumentista, confirmen que están de acuerdo. El paciente debe confirme también esta información en caso de no estar sedado (15).

Profilaxis administrada en los últimos 60 minutos

La enfermera circulante debe preguntar si se administró la profilaxis antibiótica en la última hora. De no ser así, debe administrarse antes de la incisión. Si no fuera apropiado, se procede a marcar la casilla de “No Procede”, una vez que el equipo lo confirma verbalmente, el cirujano puede decidir si repite o no la dosis en caso de haberse administrado más de 1 hora (15).

Previsión de incidentes críticos

La enfermera circulante guiará al equipo a través de un diálogo con el cirujano, anestesiólogo y enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención. El cirujano considera los puntos críticos o inesperados, duración de la intervención, si se presentará pérdida de sangre. Es importante comunicar al equipo, cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, la presencia de una lesión u otra morbilidad (13).

El anestesiólogo repasa el plan de resucitación o alguna valoración específica si la hubiera, pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica, otra morbilidad grave derivada del procedimiento. En caso de que la intervención quirúrgica no presente



riesgos particulares, el anestesiólogo puede simplemente decir “No hay ninguna precaución especial en este caso” (13).

En caso que el paciente es una gestante confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido (13).

La enfermera instrumentista verifica la esterilidad de instrumental, equipamiento médico, ropa quirúrgica y otras precauciones con el paciente. Debe coordinar con la enfermera circulante, el cirujano o anestesiólogo, ante cualquier eventualidad que surja con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad de la cirugía (13).

Imágenes esenciales

La enfermera circulante preguntará al cirujano la necesidad de contar con imágenes, de ser así, deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano, colocada en el negatoscopio (15).

Otras verificaciones

Se debe considerar añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos. El propósito es revisar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente. Una vez que se haya llegado a este punto, el equipo puede proceder con la intervención de forma segura (15).

3.1.6 Tercera Fase de Salida: Antes de que el paciente salga del quirófano

Se refiere al momento antes de retirar el campo estéril. La inician la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo, cumpliéndose en momento de la preparación final de la herida y antes que el cirujano se retire del quirófano. Se deben revisar los eventos transoperatorios importantes, de forma especial, los que fácilmente no podrían ser evidentes para los demás miembros del equipo, se debe incluir el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado de la muestra y el recuento de gasas e instrumental. Se procede al chequeo de cada casilla, después que cada integrante del equipo quirúrgico revisa en voz alta todas las partes de su control de salida (16).

Del cirujano:



1. Si se realizó un procedimiento de rutina, o puede haber cambiado o ampliado el procedimiento, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas surgidas.
2. Los eventos intraoperatorios importantes de la cirugía, que pongan en riesgo al paciente o incrementen los riesgos en el postoperatorio, tales como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso de una anastomosis (17).
3. Las indicaciones para el cuidado de la herida, drenajes, además la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si las acciones son rutinarias afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales” (17).

Anestesiólogo:

Cualquier evento ocurrido durante la intervención debe ser reportado, puede incluir información sobre la presencia de hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, problemas relacionados con la vía aérea, fluidos o accesos intravenosos

El anestesiólogo realiza su recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria. Si no hay eventos críticos, simplemente puede afirmar “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales” (17).

La enfermera revisa con todo el equipo:

La enfermera instrumentista y la enfermera circulante, deben afirmar la conformidad del conteo final de instrumental, gasas, compresas y otros. Muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, correctamente rotuladas.

Incluye información sobre problemas de seguridad, plan para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros. Se completa la LVCS, en la que debe figurar las firmas del equipo y fecha (17), deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia debe guardarse en un archivo destinado para este fin (8).



CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1 UBICACIÓN DEL ESTUDIO

El área de estudio se realizó en el Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García” ubicado en el departamento de Loreto, provincia de Maynas, distrito de Iquitos, dicha institución es de categoría II- 2, en la que se brinda atención integral de salud al usuario.

De manera específica el área de investigación fue el centro quirúrgico, donde las Enfermeras Instrumentistas y Enfermeras Circulantes, son las responsables de la atención del paciente quirúrgico.

El Área de centro quirúrgico cuenta con 03 salas, 2 designadas para cirugías programadas de las especialidades de traumatología, ginecología, oftalmología, cirugía general, cirugía pediátrica, neurocirugía y urología; y 1 sala para cirugías de emergencia y con un área de recuperación que consta de 4 camas y 4 monitores. En este servicio laboran un total 20 enfermeras (13 Nombradas, 2 Tesoro Público, 5 CAS), (1 que cumple función de Coordinadora), además, 11 anestesiólogos (2 Nombrados, 1 CAS, 8 Terceros), 18 Médicos cirujanos (15 Nombrados, 3 Terceros), 5 Médicos residentes.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo simple. Fue cuantitativo porque permitió medir fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos; descriptivo simple porque estuvo dirigido a determinar la característica de la variable.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población y muestra estuvo conformada por 54 profesionales entre médicos y enfermeras.

Criterios de inclusión:



- Personal profesional que esté de turno el día de la aplicación del cuestionario.
- Personal profesional que firme consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal profesional que esté con licencia laboral.
- Personal que no acepte participar del estudio.

4.4 VARIABLES

Variable independiente: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA Y VALORES	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura	Según Moreta sostiene que el conocimiento referente a los conceptos básicos que se manejan en cada una de sus tres fases que contiene la lista de verificación es decir entrada, pausa y salida (10).	Se refiere a las ideas, conceptos o abstracciones sobre la Lista de verificación de cirugía segura en sus tres fases, expresada por el profesional que labora en el centro quirúrgico.	Entrada, antes de la inducción.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura? - ¿Cuál es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura? - ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía? - ¿Cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura? - ¿Quién es el profesional encargado de 	Verdadero (1) Falso (0)	Bueno (7-10) Regular (4-6) Deficiente (1-3)

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la encuesta, a través de la cual se recopiló información mediante el cuestionario previamente diseñado, procediéndose a medir el conocimiento sobre la LVCS en el personal profesional de centro quirúrgico.

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que permitió medir la variable conocimiento de la LVCS, se empleó el cuestionario diseñado originalmente por Moreta D (10). El instrumento consta de 10 interrogantes, dividido en 3 dimensiones: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de la salida del paciente; cada pregunta consta de 4 alternativas. La pregunta respondida correctamente lleva un puntaje de 1, con un total 10 puntos. El nivel de conocimiento se calificó teniendo la siguiente puntuación:

- ALTO (7-10 puntos),
- MEDIO (4- 6 puntos) y
- BAJO (0-3 puntos) (ANEXO 1)

Este instrumento de evaluación fue adaptado y diseñado por Moreta, en el Hospital Eugenio Espejo de Quito 2015, habiéndose realizado una prueba piloto a 10 enfermeras quirúrgicas con la finalidad de comprobar la conveniencia del mismo.

Validez: La autora logró la validez mediante el Juicio de Expertos, con la participación de especialistas en el tema y con trayectoria, que luego de su análisis le otorgaron un alto índice de validez que según el autor Rodríguez (2014) nos refiere que “una medición es válida si mide lo que en realidad pretende medir. Es decir que quiere asegurarse de que se mide lo que se intenta medir” (11). El cuestionario de conocimientos sobre la LVCS está validado para aplicar a nuestra población en estudio (18).

Confiabilidad: Se logró por la autora, a través de una prueba piloto con 20 profesionales y posterior a ello se utilizó la técnica de consistencia interna, con el índice de alfa de Cronbach a través del IBM SPSS 24; estos resultados logran conseguir un índice de confiabilidad aceptable lo que nos indica que el cuestionario reúne los requerimientos necesarios para su administración a la población de estudio



(18) que según Marroquín (2013), es el grado en que un instrumento nos produce resultados consistentes y coherentes.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,643	10

Tal instrumento de Nivel de Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura (D.Moreta) está considerado de uso oficial por el MINSA (11).

4.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De las coordinaciones:

- Se presentó una solicitud a la Unidad de Investigación, de la Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería, para obtener la carta de presentación.
- Se gestionó la autorización, a través de una solicitud dirigida al Director del Hospital Apoyo Iquitos, adjuntando la carta de presentación, 10 ejemplares del proyecto de investigación de investigación y el pago de 150 nuevos soles.
- Se realizó una exposición al Comité de Ética que conforman 10 integrantes profesionales del Hospital Apoyo Iquitos, los cuales dieron por aprobado la exposición, ellos fueron los que entregaron los memorandos al servicio de Centro Quirúrgico para dar facilidades para el llenado del Instrumento.
- Se coordinó con el Médico Jefe y la Licenciada Enfermería Coordinadora del área de Centro Quirúrgico, del hospital a fin de obtener la autorización respectiva.

De la ejecución:

- A los participantes del estudio se les captó en el servicio de centro quirúrgico, en los diferentes turnos de trabajo.
- El cuestionario fue aplicado los días en que el servicio tiene programadas las operaciones, lunes, miércoles y viernes (cirugía general, traumatología y oftalmología) martes, jueves y sábado (ginecología, urología). Se requirió un tiempo aproximado de 2 meses para la aplicación del cuestionario.



- Previamente, se informó al personal profesional sobre la finalidad de la investigación y se les enseña el desarrollo del cuestionario, recalcando que es de carácter anónimo.
- Se proporcionó los formatos de consentimiento informado a cada participante, enseguida el cuestionario.
- Le establecí un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado del cuestionario, al término se agradeció a cada participante por su colaboración con la investigación.

4.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

- Se realizó el análisis descriptivo, de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, medidas de tendencia central y de dispersión.
- Los resultados fueron presentados en tablas simples y doble entrada, así como gráficos de barras.

CAPITULO V

5.1 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos de la investigación:

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos, 2023.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	14	45.2
Regular	14	45.2
Deficiente	3	9.7
Total	31	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

Vista la tabla, se observa el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura del personal profesional del centro quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos, 2023, donde el 45,2% tienen un nivel bueno y regular respectivamente y el 9,7% tienen conocimiento deficiente.

El conocimiento bueno significa que existe una adecuada visión cognitiva, el manejo de acuerdo a la circunstancia es positivo, y una conexión básica con el tema de lista de verificación de cirugía segura; por otra parte, un conocimiento regular es aquel en el que el personal maneja conceptos básicos, desconoce de algunos temas principales, propone ideas para más logros, referente a la lista de verificación.

El personal manifiesta el conocimiento referente a los conceptos básicos que se manejan en cada una de las fases que contiene la lista de verificación de cirugía segura es decir, en la de entrada, de pausa quirúrgica y en la de salida, señalando el objetivo principal, la importancia, así como las ventajas de la implementación en el centro quirúrgico (9). Sin

embargo, el grupo de personal con conocimiento regular, no mostraría los conocimientos completos, lo que podría provocar que incurran en errores en el manejo de la lista.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de entrada, del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos, 2023.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	25.8
Regular	13	41.9
Deficiente	10	32.3
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

En la tabla se observa el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de entrada, del personal profesional del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Iquitos, donde el 41,9% tienen un nivel regular seguido del 32,3% con conocimiento deficiente.

El conocimiento regular significa que el individuo conoce el tema de modo parcial; maneja conceptos básicos, desconoce de algunos puntos principales, propone ideas para más logros. Intenta buscar nuevas teorías y conceptos con el tema de verificación de la cirugía segura, pero se dificulta en relacionar la idea con la teoría (9).

El personal profesional del centro quirúrgico, demuestra un conocimiento parcial sobre los conceptos básicos de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de la entrada, que empieza con el registro de datos, y debe cumplirse antes de la inducción anestésica, y que como mínimo se necesita la presencia del anestesiólogo y del personal de enfermería.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de pausa, del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos, 2023.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	13	41.9
Regular	12	38.7
Deficiente	6	19.4
Total	31	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

La tabla muestra que el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de pausa del personal profesional del centro quirúrgico, es el siguiente, 41,9% posee nivel bueno, el 38,7% nivel regular y 19,4% tienen un nivel deficiente.

El conocimiento bueno significa que en el personal existe una adecuada visión cognitiva, el manejo de acuerdo a la circunstancia es positivo, y una conexión básica con el tema de lista de verificación de la cirugía segura (9).

El personal demuestra el conocimiento bueno a los conceptos que se manejan sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en la fase pausa quirúrgica, que realiza el equipo antes de la incisión de la piel, con el fin de asegurar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de salida, del personal profesional del centro quirúrgico Hospital de Apoyo Iquitos, 2023.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	22.6
Regular	15	48.4
Deficiente	9	29.0
Total	31	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

Vista la tabla, se observa el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de salida, evidenciando que, el 48,4% del personal profesional tienen nivel regular, 29,0% nivel deficiente y 22,6% tienen un nivel bueno.

El conocimiento regular significa que el individuo conoce el tema de modo parcial; maneja conceptos básicos, desconoce de algunos puntos principales, propone ideas para más logros (9).

El personal demuestra el conocimiento parcial a los conceptos básicos, que se manejan en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de la salida que ha de finalizar antes de quitar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo, con el conteo de materiales, instrumentales, gasas, compresas, debe cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano.



VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados de la presente investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Se obtuvo el predominio del conocimiento bueno y regular sobre la lista de verificación de cirugía segura, en el personal profesional del centro quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos.

SEGUNDA: Los resultados evidencian que predomina que el personal profesional de centro quirúrgico tiene regular conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de entrada.

TERCERA: Se observó que el personal profesional de centro quirúrgico con predominio, tiene conocimiento bueno sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de pausa.

CUARTA: Destaca que el personal profesional de centro quirúrgico tiene regular conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de salida.



VII. RECOMENDACIONES

- A la Licenciada en Enfermería Coordinadora del Servicio de Centro Quirúrgico, realizar la retroalimentación sobre el manejo de la lista de verificación de cirugía segura, de manera que el cumplimiento sea de todo el personal involucrado, por lo que se requiere de un programa de capacitación continua, del compromiso de los líderes involucrados, una sensibilizar y la supervisión continua.
- A los integrantes del comité de seguridad del paciente del Hospital Apoyo Iquitos, la implementación de actividades de seguimiento, con el objetivo de darle continuidad al llenado de la lista de verificación, es necesario desarrollar una cultura de seguridad del paciente incentivando a los profesionales de centro quirúrgico sobre la necesidad de proteger al paciente que ingresa a un procedimiento quirúrgico.
- Implementar estrategias de sensibilización utilizando teorías del comportamiento que retomen conceptos como riesgo percibido, amenaza percibida y gravedad percibida, con el objetivo de incrementar la conciencia en el equipo quirúrgico, sobre la importancia de prevenir eventos asociados a incumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- Motivar la realización de estudios posteriores, para poder comparar el avance en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que incluya una técnica de observación del cumplimiento de la LVCS.
- A los interesados en el tema, realizar nuevas investigaciones que midan los efectos de la implementación de la lista de chequeo y de las políticas de seguridad del paciente en los hospitales peruanos y así contribuir a mejorar la atención brindada al paciente quirúrgico.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española De Cirujanos. Programa De Cirugía Segura Del Sistema Nacional De Salud. Protocolo [Internet]. 2016;111. Disponible En: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/protocolo-proyecto-cirugia-segura.pdf>
2. Alpendre Ft, Cruz Ed De A, Dyniewicz Am, Mantovani M De F, E Silva Aebdc, Dos Santos G De S. Cirugía Segura: Validación De Checklist Pre Y Postoperatorio. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25.
3. Ministerio de Sanidad de España. Política social e igualdad de España: Estudio IBEAS prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica. 2010 [acceso: 28/03/2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME %20GLOBAL %20IBEAS](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS)
4. Villogas Y, Briceño Barrientos L, Moquillaza Valle K. Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura En Las Enfermeras De Centro Quirúrgico En Un Hospital Nacional 2017 [Internet]. Universidad Nacional Caytano Heredia; 2017. Disponible En: [http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/5568/discover?filtertype_0=Subject &filter_0=Estudios+Transversales&filter_relational_operator_0=Equals&filtertype=Author&filter_relational_operator=Equals&filter=Albino+Villogas%2c+Hebel n+Yul](http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/5568/discover?filtertype_0=Subject&filter_0=Estudios+Transversales&filter_relational_operator_0=Equals&filtertype=Author&filter_relational_operator=Equals&filter=Albino+Villogas%2c+Hebel+n+Yul)
5. Palomino Sahuiña M, Machuca Quispe M Mmj. Relación Entre Aplicación Y Utilidad De La Lista De Verificación De Cirugía Seguro. Ecimed Editor Ciencias Médicas. 2020;36(4):1-11.



6. Ramírez A V. La Teoría Del Conocimiento En Investigación Científica. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009;70(3):217-24. Disponible En: [Http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Pid=S1025-55832009000300011&Script=Sci_Arttext](http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Pid=S1025-55832009000300011&Script=Sci_Arttext)
7. Jacovkis Pp, Abinzano Rc, Avila A. El Debate : Sobre Randy Schekman , La Ciencia Y Las Revistas Científicas. 2014;9:2012-4. Disponible En: [Http://Www.Dicciomed.Es/](http://Www.Dicciomed.Es/)
8. Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del distrito de puno, Reposi Univ. Altiplano ,(internet)2016 30 (1) : 18-19 Disponible en : http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3669/Ponce_Umi%C3%B1a_Sara_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
9. De M, Personas Sdg De Salud De Las. Guía Técnica De Implementación De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía. En: Salu Aue, Editor. Guía Técnica De Implementación De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía. Lima: 2011; 2011. P. 1-34.
10. Moreta Sanafria Dc. 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. Vol. 151. Quito-Ecuador; 2015.
11. Organización Mundial De La Salud. Who. Manual De Aplicación De La Lista Oms



- De Verificación De La Seguridad De La Cirugía 2009. La Cirugia Segura Salva Vidas.
(1) [Internet]. 2009;1-20. Disponible En:
[Http://Whqlibdoc.Who.Int/Publications/2009/9789243598598_Spa.Pdf?Ua=1](http://Whqlibdoc.Who.Int/Publications/2009/9789243598598_Spa.Pdf?Ua=1)
12. Rodríguez, H.,(2015), 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 ,Tesis De Grado ,Acceso (Mayo 29, 2018), Disponible En :
[Http://Lildbi.Fcm.Unc.Edu.Ar/Lildbi/Tesis/Rodriguez_Heidi_Veronica.Pdf](http://Lildbi.Fcm.Unc.Edu.Ar/Lildbi/Tesis/Rodriguez_Heidi_Veronica.Pdf).
13. Joaquina, A.(2021) conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital luis uría de la oliva c.n.s. durante el cuarto trimestre 2020, Trabajo de Grado presentada para optar al título de especialista de Enfermería en Instrumentación Quirúrgica y gestión en Central de Esterilización La Paz- Bolivia 2021, Disponible en :
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?isAllowed=y&sequence=1>.
14. Ministerio de Salud del Perú (2010) Guia tecnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de cirugia, Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390971/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_de_implementaci%C3%B3n_de_la_lista_de_verificaci%C3%B3n_de_la_seguridad_de_la_cirug%C3%ADa__R.M._N%C2%BA_1021-2010Minsa_20191017-26355-ao5fjl.pdf?v=1571311970.
15. Programa de cirugía segura y procedimiento correcto (2017) disponible en:



programa para la identificación correcta del paciente
(aesculapseguridaddelpaciente.org.mx).

16. Colan C, Herrera A, Suire M. (2017) Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico de dos hospitales del ministerio de salud. departamento junin mayo 2016 – junio 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/>.
17. Arteaga M. (2020) Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza. disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe>.
18. Enriquez E, Patilla J, Tunque M. (2022). Conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en centro quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe>.



ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA

Estimado (a) participante:

El presente cuestionario es anónimo y voluntario, por lo que se solicita de su colaboración y sinceridad en la información proporcionada, la misma que consta de una serie de preguntas de opción múltiple. Los datos obtenidos de la información, son confidenciales y serán utilizados para fines académicos, que no interrumpa en sus labores diarias.

I. DATOS GENERALES

- Edad:años
- Sexo: H () - M ()
- Profesión.....
- Años de experiencia en el área quirúrgica:
Hasta 4 años () De 5 a 10 años () De 11 a 20 años () Más de 20 años ()
- Turno laboral
Mañana () Tarde () Noche () Rotativo ()
- Capacitación en el área:
Diplomado () Segunda especialidad () Maestría () Doctorado ()
- Condición laboral:
Nombrado () Tesoro Público () CAS () Terceros ()

II. CONOCIMIENTO

Marque con una X la respuesta correcta

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

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

- a) Preoperatorio, pausa quirúrgica
- b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- c) Antes de la recuperación y posoperatorio
- d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

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 en 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.- ¿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 es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Enf. Grecia Smith Vela Wong, de la Universidad Nacional del Altiplano –Puno. La meta de este estudio para optar el Título de la Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas como completar una encuesta. Esto tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los audios con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

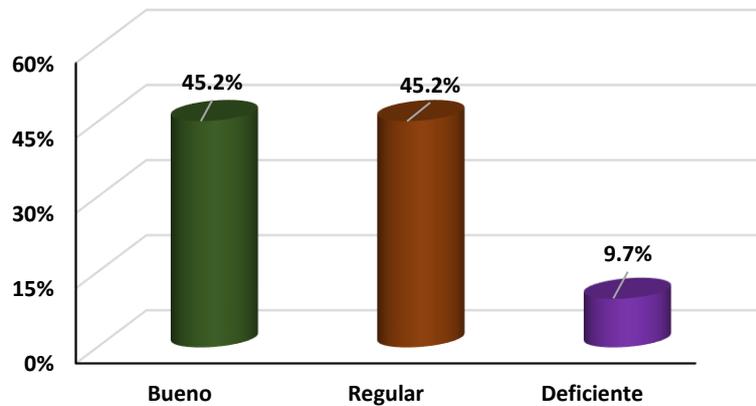
FIRMA

DNI N°

ANEXO N° 04

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos, 2023.

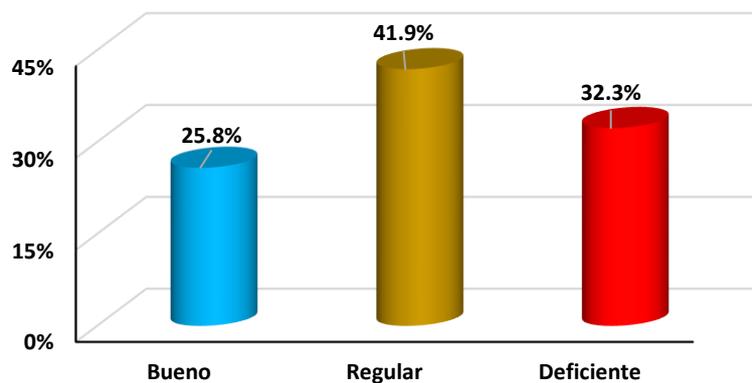


Nota. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

Visto la gráfico 1: Se observa el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura de los 31 (100,0%) del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital Apoyo Iquitos, 2023. Donde el 45,2% (n=14) del personal tienen un nivel bueno, el 45,2% (n= 14) del personal tienen un nivel regular y el 9,7% (n= 3) del personal tienen un nivel deficiente correspondientemente.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de entrada, del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos 2023.



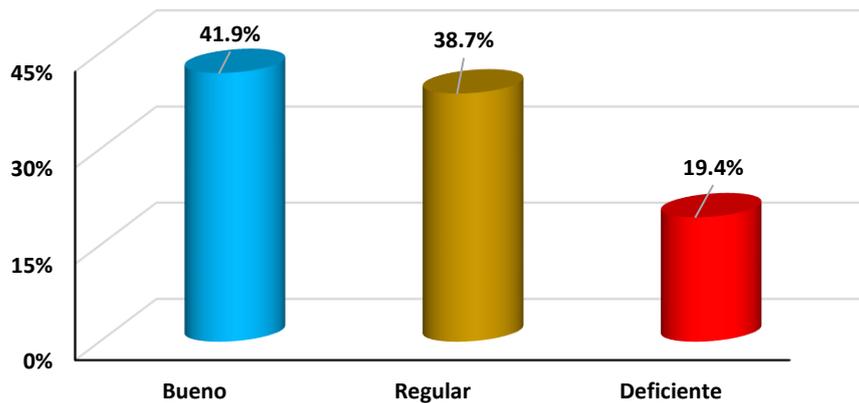
Nota. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

Visto la gráfico 2: Se observa el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de entrada de los 31 (100,0%) del personal profesional del centro

quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos, 2023. Donde el 25,8% (n=8) del personal tienen un nivel bueno, el 41,9% (n= 13) del personal tienen un nivel regular y el 32,3% (n= 10) del personal tienen un nivel deficiente correspondientemente.

Gráfico 3.

Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de pausa, del personal profesional del centro quirúrgico.

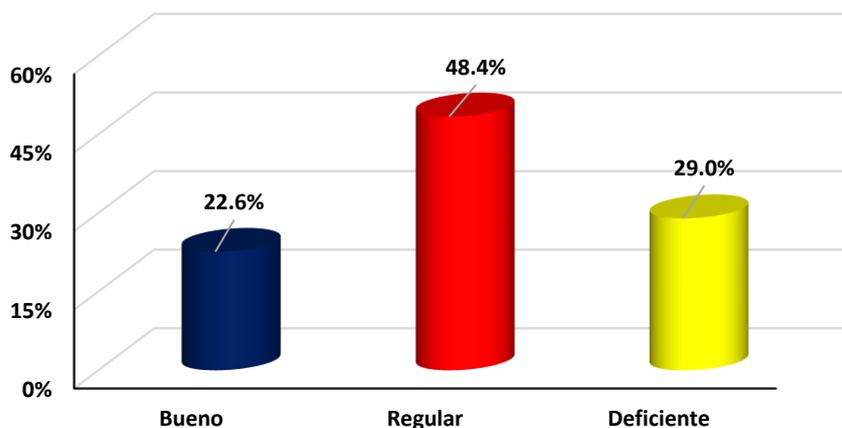


Nota. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

Visto el gráfico 3: Se observa el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de pausa de los 31 (100,0%) del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos, 2023. Donde el 41,9% (n=13) del personal tienen un nivel bueno, el 38,7% (n= 12) del personal tienen un nivel regular y el 19,4% (n= 6) del personal tienen un nivel deficiente correspondientemente.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de salida, del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital Apoyo Iquitos 2023.



Nota. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía Segura.

Visto el gráfico 4: Se observa el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de salida de los 31 (100,0%) del personal profesional del centro quirúrgico, Hospital de Apoyo Iquitos, 2023. Donde el 22,6% (n=7) del personal tienen un nivel bueno, el 48,4% (n= 15) del personal tienen un nivel regular y el 29,0% (n= 9) del personal tienen un nivel deficiente correspondientemente.

Tabla 5: Edad y sexo del personal profesional del centro quirúrgico Hospital de Apoyo Iquitos, 2023.

Edad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
20 a 39 años	3	9.7	8	25.8	11	35.5
40 a 59 años	9	29.0	11	35.5	20	64.5
Total	12	38.7	19	61.3	31	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

Vista la tabla sobre la edad del personal profesional del centro quirúrgico del hospital, se aprecia que predomina la edad de 40 a 59 años tanto como hombres y mujeres, con 64,5%, mientras que las mujeres son en mayor porcentaje con un 61.5%, siendo la edad promedio de 41 años con desviación típica de $\pm 7,52$ años.

Tabla 6: Características laborales del personal profesional del centro quirúrgico Hospital de Apoyo Iquitos, 2023.

Características	N°	%
Profesión:		
Enfermera	17	54.8
Cirujano	4	12.9
Ginecólogo	2	6.5
Anestesiólogo	3	9.7
Residente	5	16.1
Total	31	100.0
Años de experiencia en el área:		
Hasta 4 años	10	32.3
De 5 a 10 años	12	38.7
De 11 a 20 años	7	22.6
Más de 20 años	2	6.5
Total	31	100.0
Turno laboral:		
Mañana	7	22,6
Tarde	0	0
Noche	0	0
Rotativo	24	77,4
Total	31	100,0
Capacitación recibida:		
Diplomado	4	12.9
Segunda especialidad	26	83.9
Maestría	1	3.2
Doctorado	0	0
Total	31	100,0
Condición laboral:		
Nombrado	20	64.5
Tesoro público	3	9.7
CAS	6	19.4
Contrato por terceros	2	6.5
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal profesional del centro quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos 2023.

En la tabla, las características laborales del personal de salud son las siguientes: considerando la profesión predominan las enfermeras con 54.8%; respecto a los años de experiencia en el área, la mayoría cuenta entre 5 a 10 años con 38.7%; 77.4 % cumplen turnos laborales: 83.9% recibió capacitación de segunda especialidad y 64.5% tiene la condición laboral de nombrado. Estas características del personal, son importantes en el trabajo que desempeñan en el centro quirúrgico, puesto que se constituye un grupo de



personal joven, capacitado y nombrado, lo que les otorga cierta estabilidad laboral, garantizando la atención que se brinda a los pacientes.



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo **GRECIA SMITH VELA WONG DE BURGA**, identificado con DNI **45303987** en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL PROFESIONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL DE APOYO IQUITOS-2023”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 01 de Agosto del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo **GRECIA SMITH VELA WONG DE BURGA**, identificado con DNI **45303987** en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL PROFESIONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL DE APOYO IQUITOS-2023”**

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

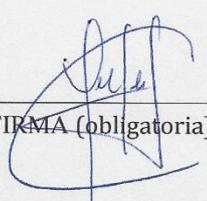
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno, 16 de Julio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella