

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Conocimiento sobre aplicación de la lista de verificación de la cirugía
segura del equipo quirúrgico. Centro Quirúrgico Hospital General
Jaén II-1, 2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA
EN CENTRO QUIRÚRGICO”**

INVESTIGADORES:

Lic. Enf. Rivera Gonzalez Rosa

Lic. Enf. Alberca Peña Edil Armin

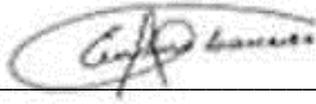
ASESORA

Mg. Sánchez de García Nora Elisa.

Lambayeque, Perú

2022

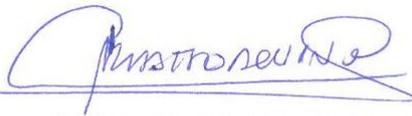
TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



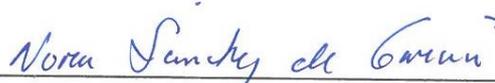
Presidenta de Jurado
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco



Secretaria de Jurado
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla



Vocal de jurado
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino



Asesora
Mg. Nora Elisa Sánchez de García



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°045-2022-UI-FE



Siendo las 7:30 am del día 31 de diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/zxa-ndjd-xrj?authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: “CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL EQUIPO QUIRÚRGICO. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GENERAL JAÉN II-1, 2019”, designados por Resolución N° 003-2019-UI-FE de fecha 22 de enero del 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco Presidenta
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla Secretaria
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino Vocal
Mg. Nora Elisa Sánchez de García Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 380-V-2022-D-FE de fecha 30 de diciembre del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por los **Lic. Enf. Rivera Gonzales Rosa y Alberca Peña Edil Armin**, y tuvo una duración de (80) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **(17) DIECISIETE**. Con mención **BUENO**.

Por lo que quedan APTOS para obtener el Título de Segunda Especialidad “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico” de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 9:00 a.m., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidenta

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Secretaria

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Nora Elisa Sánchez de García, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, asesora metodológica de trabajo de investigación para obtener el título de Segunda especialidad “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico”, presentada por los Licenciados: Rosa Rivera Gonzales y Edil Armin Alberca Peña; titulada: Nivel de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura del equipo quirúrgico. Centro quirúrgico Hospital General Jaén II-1, 2019, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no contribuye al plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, diciembre del 2022



Asesora
Mg. Nora Elisa Sánchez de García
DNI: 16480863
Código ORCID: 0000-0001-7508-557X

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la fortaleza y sabiduría para seguir logrando nuestros objetivos. Gracias a su amor infinito por guiarnos cada día en nuestras y vida.

A nuestra familia, por su amor y fortaleza que permitió seguir superándonos; por confiar en nosotros para lograr nuestros objetivos de superación.

A nuestros amigos y compañeros de trabajo, por motivarnos para seguir adelante a pesar de las circunstancias.

Rosa y Edil

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra guía, en este camino de formación y cuidarnos cada día en estos tiempos tan difíciles.

A nuestra asesora Nora Sánchez de García, por brindarnos su tiempo, dedicación y conocimientos para la elaboración de la presente investigación.

A los trabajadores de enfermería del Hospital General de Jaén, por su colaboración desinteresada, pues gracias a su participación pudo ser posible esta investigación.

Al jurado de la tesis por sus aportes y sugerencias realizadas que permitió mejorar y culminar la presente investigación.

Rosa y Edil

ÍNDICE

	Pág.
COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	7
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	16
CAPITULO III: RESULTADO	20
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36
Anexo 1: Cuestionario realizado por las investigadoras	36
Anexo 2: Consentimiento Informado	41
Anexo 3: Recibo digital de Turnitin.	43
Anexo 4: Informe de originalidad del Turnitin	43

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura del equipo quirúrgico. Centro quirúrgico Hospital General Jaén II-1, y se utilizó la siguiente **Metodología:** investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, contó con una población de 20 participantes; 07 enfermeras (os), 09 cirujanos y 04 anestesiólogos; se utilizó un cuestionario, debidamente validado en la investigación de Moreta D. Los datos obtenidos se procesaron en el sistema Excel 2016; se aplicaron los principios éticos, según reporte Belmont. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los profesionales de la salud en un 90% es malo a regular y un 10% malo preocupante teniendo como objetivo principal de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía según las OMS es reforzar las practicas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo **Conclusiones:** Los resultados muestran que la seguridad del paciente quirúrgico está en riesgo puesto que la mayoría desconoce los protocolos institucionalizados de la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura lo que puede conllevar a complicaciones o eventos adversos que se puede prevenir, para disminuir la morbimortalidad quirúrgica.

Palabras clave: Conocimiento, cirugía segura, equipo quirúrgico, sala de operaciones.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of knowledge on the application of the safe surgery checklist of the surgical team. Hospital General Jaén II-one Surgical Center, and the following Methodology was used: quantitative, descriptive and cross-sectional research, with a population of twenty participants; seven nurses (os), nine surgeons and four anesthesiologists; A questionnaire was used, duly validated in the Moreta D research. The data obtained was processed in the Excel two thousand sixteen system; ethical principles were applied, according to the Belmont report. Results: The level of knowledge of health professionals in ninety% is bad to regulate and ten % bad is worrisome, having as main objective of the Checklist of the safety of surgery according to the who is to reinforce the recognized safe practices. and encourage better communication and teamwork. Conclusions: The results show that the safety of the surgical patient is at risk since most are unaware of the institutionalized protocols for the application of the Safe Surgery Checklist, which can lead to complications or events. side effects that can be prevented, to reduce surgical morbidity and mortality.

Keywords: Knowledge, safe surgery, surgical team, operating room.

INTRODUCCIÓN

Se debe considerar que la seguridad del paciente es un eje fundamental, primordial y necesario, así mismo la buena calidad de la atención sanitaria que genera una satisfacción al usuario. Es por ello que la práctica clínica segura permite reconocer procedimientos que permiten identificar enfermedades, diagnosticar y brindar una terapia eficaz; lo cual garantiza que pueda imputar a quien los necesita y que se den de manera correcta y sin errores ¹.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que un promedio de 234 millones de operaciones de cirugía mayor se realiza de manera anual y casi 7 millones de ellos tuvieron alguna complicación quirúrgica. La presencia de estas incidencias adversas producto de la atención sanitaria, que están relacionados con la elevada morbilidad en los sistemas de salud ².

Ante esta situación la OMS en el 2010 impulsó un reto denominado: “Cirugía segura, salva vidas”, cuya finalidad es mejorar las condiciones de seguridad de las cirugías a nivel mundial, en el que se estableció una serie de reglas y normas básicas que sean aplicadas en cualquier parte del mundo, cuya denominación es “lista de verificación de cirugía segura” creada con la finalidad de intervenir al paciente y en el lugar del cuerpo correcto, minimizar daño producto de la anestesia, minimizar el dolor, observar riesgos relacionados con la vía aérea y pérdida considerable de sangre, prevenir reacciones alérgicas y adversas a los fármacos, disminuir las infecciones quirúrgica y post-quirúrgica; evitar la retención de las gasas o instrumental y establecer sistemas de monitoreo y vigilancia de la actividad quirúrgica ³.

En el Perú se aprueba la aplicación de la Lista u hoja de verificación de la seguridad de la Cirugía Segura” con Resolución del Ministerio de Salud N°1021-2010/MINSA con el único propósito de cumplir con ciertos requisitos y protocolos de calidad y seguridad en la atención de los pacientes quirúrgicos; esto se ha convertido en un instrumento de suma importancia a disposición de profesionales de la salud para garantizar la seguridad del paciente y minimizar eventos adversos que pueden ser evitados, con la finalidad de realizar prácticas seguras; así como promover una buena comunicación con el equipo de trabajo ⁴.

A pesar de lo descrito, existen investigaciones a nivel internacional como la de Moreto D. determinando que el nivel de conocimiento de la aplicación de la hoja de verificación de la cirugía segura estaba por debajo de lo esperado, la poca unión del equipo quirúrgico y el escaso conocimiento de su valor al ser aplicado la lista de chequeo han llevado a incumplir la normativa⁵.

A nivel nacional, la investigación de Irigoin, L., Lozada Y. demostró que el 46.54% tuvo un nivel de conocimiento malo, sobre la hoja de verificación de cirugía segura y 55.56% tienen un nivel de conocimiento regular. Se encontró elevado el porcentaje en conocimiento malos sobre las actividades en los cirujanos, los objetivos y fases de la hoja de verificación (73.3%, 80% y 53.3%). Sin embargo, todo el equipo quirúrgico desconoce la finalidad de la lista de chequeo de cirugía segura, así mismo el nivel de conocimiento era bueno en la relación a los requisitos de las actividades del protocolo los resultados en los anestesiólogos; 13.3% los médicos cirujanos y 26.7% en los licenciados en enfermería⁶.

Los autores tuvieron la oportunidad de observar situaciones como las descritas en el Centro Quirúrgico del Hospital sede del estudio, como el no seguir el protocolo normado y establecido por el MINSA para la aplicación de la hoja de chequeo de cirugía segura, escuchando muchas veces expresiones como: *“Esto es una pérdida de tiempo” “no pasa nada, nosotros sabemos lo que hacemos” “después de la intervención lleno la guía, el médico esta apurado” entre otras...*

Lo antes expuesto lleva a los autores a plantearse las siguientes preguntas: ¿Será la falta de conocimiento lo que hace que el grupo de profesionales del área quirúrgica no utilice esta hoja de cotejo para obtener una cirugía sin complicaciones a pesar que es una norma establecida por el MINSA ¿Reconoce el equipo quirúrgico el procedimiento de la hoja de chequeo? ¿Qué fases de intervención son las que desconocen? ¿Reconocen la finalidad de la lista? ¿Qué integrantes del equipo de salud son las que más desconocen la hoja de chequeo en una cirugía segura?

Por lo expuesto, los investigadores deciden estudiar el “conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de Sala de Operaciones. Hospital General Jaén, 2019”, el cual se constituye en el objeto de investigación definido como: la información científica de los integrantes del grupo quirúrgico sobre aspectos elementales de la aplicación de los requisitos de la hoja de chequeo para una

cirugía segura como: objetivos, definiciones operativas utilizadas, fases y actividades a realizar en cada una de ellas.

Es ante lo descrito que los investigadores se plantean el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico? Centro Quirúrgico Hospital General Jaén II-1, 2019? Siendo el objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico. Centro quirúrgico Hospital General Jaén II-1, 2019 y los objetivos específicos lo siguientes:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre los objetivos de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Equipo Quirúrgico. Centro Quirúrgico Hospital General II-1 Jaén, 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre las definiciones operativas relacionadas con la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital General II-1 Jaén, 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las fases de la lista de verificación de la cirugía segura en el Equipo Quirúrgico. Centro Quirúrgico Hospital General II-1 Jaén, 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre las actividades a realizar en cada fase de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo Quirúrgico. Hospital General II-1 Jaén, 2019
- Identificar el nivel de conocimientos de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura MINSA según miembros que integran el equipo quirúrgico. Hospital General II-1 Jaén, 2019.

La relevancia social del presente estudio radica en que se evaluó el nivel de conocimiento sobre la hoja de chequeo en una cirugía segura al grupo del área quirúrgica, se determinará qué aspectos de este protocolo es donde existe menor nivel de conocimiento y así de acuerdo a los resultados obtenidos proponer sugerencias a las áreas involucradas para sensibilizar, acondicionar y monitorizar la adecuada

aplicación de la hoja de verificación, que nos permitirá disminuir o contrarrestar la reacción es adversar en las cirugías.

Además dentro del equipo quirúrgico, el licenciado de enfermería es quien realiza la del llenado de la hoja de cotejo de cirugía segura, es el responsable de mencionar las interrogantes y cumplir con el llenado correcto, es por ello que este profesional debe reconocer su importancia y darle el valor necesario y para ello es de vital importancia evaluar el grado de conocimiento que tenga sobre los aspectos elementales de la hoja de cotejo de cirugía segura, lo que le permitirá tomar acciones necesarias para cumplir con el llenado de este documento que garantiza una cirugía correcta y una satisfacción del usuario quirúrgico.

Además, este estudio será de gran importancia ya que será útil como referencia para otras investigaciones que tengan relación con el objeto de estudio.

El plan de investigación consta de las siguientes partes:

Introducción, en donde se describe la realidad problemática que dio lugar al planteamiento del problema, su importancia, el objeto de estudio y el objetivo general del estudio.

El capítulo I: Se presenta el diseño teórico, que incluye el marco teórico, las referencias y bases conceptuales del estudio.

El Capítulo II: Métodos y materiales, en este capítulo se indica la población, muestra, metodología, procedimiento y aspectos éticos.

El capítulo III: Resultados y discusión, en este capítulo se muestran el análisis y la discusión de los resultados recopilados.

Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

CAPITULO I.
DISEÑO TEÓRICO

Capítulo I: Diseño Teórico

1.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Moreto D.⁵, en su investigación realizada en el 2016 realizada en el Hospital Eugenio Espejo en Quito con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento para aplicar la hoja de verificación la cual fue establecida por la OMS, el equipo de cirugía como anestesiólogos, cirujanos y enfermeras tuvieron un nivel de conocimiento por debajo de lo esperado, es más que preocupante ya que esto puede llevar a obtener consecuencias graves al incumplir con los protocolo establecido por la máxima entidad de salud.

Antecedentes a nivel nacional.

Irigoién, L., Lozada Y.⁶ en el año 2017 realizó un estudio en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo, donde se evaluó el grado de conocimiento sobre la lista de requisitos para una cirugía segura, se elaboró una encuesta que fue aplicada a los profesionales que trabajan en el área de quirófano encontrándose que el 55.56% tuvieron un conocimiento regular y el 46.54% representa bajo conocimiento o desconocían de esta herramienta aplicada en cirugía, además el 73.3% de los médicos cirujanos tienen un bajo conocimiento sobre esta hoja de verificación. Concluyéndose que todo el equipo quirúrgico que trabaja en esta entidad desconocen de la hoja de verificación.

Antecedentes locales:

No se encontraron estudios relacionados con el objeto de investigación.

1.2. Base teórica

Siendo el objeto de la investigación el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura se empezará abordando lo que es conocimiento:

Los tipos de conocimiento son:

Conocimiento Científico, es un acercamiento a la verdad basándose en el método científico el cual trata de explicar y percibir desde lo más general a lo más esencial, la explicación de las cosas es la finalidad del conocimiento científico. Es teórico y crítico porque que nos permite indagar y explicar la realidad de manera objetiva, mediante la investigación científica⁷.

Conocimiento Empírico, está basado en sus propias vivencias, que se han transmitido de generación en generación pero que no se ha utilizado el método científico, y no tiene como el producto la experimentación para comprobar la realidad ⁹.

Según Mario Bunge, el conocimiento lo define como la obtención de la información de los seres humanos que se da de manera constante y natural en la vida cotidiana producto de la interacción social y el grado de esfuerzo para obtener el conocimiento ⁷.

Por otro lado, es importante determinar los 10 objetivos esenciales para considerar una cirugía segura ¹⁰.

1. El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
2. El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
3. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
4. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
5. El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
6. El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
7. El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
8. El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
9. El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.

10. Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos ¹⁰.

La OMS se refiere a los requisitos que se debe de cumplir para una cirugía segura el cual está plasmada en una lista de cotejo u hoja de verificación que es un instrumento que está al alcance del equipo de cirugía para garantizar la certeza de las cirugías quirúrgicas y minimizar los incidentes adversos que se pueden prevenir y evitar las complicaciones y la mortalidad ¹¹.

Este instrumento debe ser aplicada por sola una persona responsable y llenar esta hoja de cotejo antes de una intervención quirúrgica. Por lo tanto este profesional se convierte en el “Coordinador de la lista” pudiendo ser un licenciado en enfermería u otro profesional que conforme el grupo de cirugía.

Fases de la lista de verificación de Cirugía Segura ¹².

Entrada.

Se debe ingresar los datos en esta parte de la lista, y se tiene que completar los datos antes de la aplicación de la anestesia. Es necesario, que este el anestesiólogo y un enfermero. Para el ingreso se tiene que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) El paciente tiene que haber firmado el consentimiento informado para la anestesia y cirugía.
- b) El paciente tiene que estar identificado, se tiene que estar bien localizada la parte que se intervendrá quirúrgicamente.

El coordinador tendrá la función de confirmar la identidad del paciente, que tipo de procedimiento y la localización de la cirugía, también es necesario que sea reiterativo para no incurrir en equivocaciones o localizaciones incorrectas o erróneas; además se verifica el Dni, fecha de nacimiento y la historia clínica¹².

Si se diera el caso que el usuario a intervenir no pueda confirmar su identidad, como es el caso de personas con discapacidad, niños o pacientes no identificados (NN) el apoderado será el responsable de asumir al firmar el consentimiento y

para poder localizar a estos pacientes se colocará un brazalete con sus datos, lo cual será corroborado por el apoderado antes de la intervención ¹².

c) Confirmar el sitio quirúrgico con un marcado.

El coordinador tendrá que comunicar al cirujano que la intervención que se realizará está marcada con una flecha, en caso que implique lateralidad se especificará derecha, izquierda o ambas, si fuera en niveles de un dedo en concreto de la mano o pie, o una vértebra ¹².

d) Verificación de la seguridad anestésica.

El coordinador consultará al anesthesiólogo para poder verificar los requisitos de seguridad de la anestesia, revisando los equipos e instrumental anestésicos

- Verificar el equipo para la vía aérea.
- Equipos de oxígeno para la respiración y agentes inhalatorios.
- Aspirador de fluidos.
- Anestésicos y dispositivos.
- Medicamentos para emergencias y equipamiento.

Confirmar la disponibilidad y funcionamiento de los equipos.

e) Monitor de Pulsioximetría

La evaluación con el pulsímetro debe colocarse antes de la inducción anestésica, lo cual debe ser confirmado por el coordinador que está funcionando correctamente y el monitor del pulsímetro debe tener alarmas para la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y además debe estar a vista para el equipo de trabajo ¹².

f) Indagar si el paciente tiene algún tipo de alergia

Se consultará al anesthesiólogo si el paciente sufre de alguna alergia conocida e identificar qué tipo de alergia tiene, esto permitirá que el equipo esté preparado ante cualquier evento de alergia que ponga en peligro la vida del usuario ¹².

g) Confirmar si el paciente tiene alguna dificultad respiratoria

Casos

El anestesiólogo quien ha evaluado al paciente a intervenir deberá de confirmar si presenta alguna dificultad respiratoria, si fuera el caso que presenta un alto riesgo de dificultad en vías aéreas, se debe asegurar con contar con el equipamiento necesario ¹².

h) Evaluar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre

Preguntar si fuera el caso al paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre si es paciente adulto ó 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de prevenir y tener potenciales donantes si es necesario en un evento crítico. Si es afirmativa la respuesta, se debe considerar la pregunta siguiente sobre la disponibilidad de plasma, sangre total o plaquetas y dos vías de acceso (IV/ Central).

Se tendrá que evaluar o indagar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml de sangre en adultos y en niño 7 ml/kg, para prevenir una hemorragia y tener potenciales donantes si es necesario en un evento crítico. Si es afirmativa la respuesta, se debe considerar la pregunta siguiente sobre la disponibilidad de plasma, sangre total o plaquetas ¹².

Pausa Quirúrgica.

La “Pausa Quirúrgica” es el tiempo que se toma el equipo quirúrgico antes de comenzar el procedimiento como es la incisión de la piel, con el único propósito de verificar que se ha cumplido con todos los requisitos esenciales de seguridad.

a) Es recomendable que antes de iniciar la “Pausa Quirúrgica” el equipo a intervenir debe de identificarse con su nombres y apellidos y mencione la función que realizará en la intervención.

b) El personal quirúrgico realizan la confirmación verbal, se identifica al paciente, el procedimiento a realizar, localización del procedimiento (incluir lateralidad).

Antes que se realice la incisión en la piel, el personal responsable de la hoja de

verificación, tiene la función de detener todo procedimiento para confirmar el nombre y apellidos del paciente que se está interviniendo, que cirugía se va a realizar, la ubicación exacta de la cirugía y la posición del paciente con la única finalidad de no equivocarse de paciente o de errar en la ubicación de quirúrgica. La licenciada de enfermería circulante podría mencionar: “Vamos a realizar una pausa” y luego proseguimos “¿Están todos de acuerdo que este paciente Y, va a intervenir para realizar una reparación de hernia inguinal izquierda, en posición supina?”¹².

c) los miembros del equipo deberán cumplir con el Protocolo de asepsia quirúrgica.

d) Preguntar si ha recibido profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.

Para contrarrestar las infecciones es necesario administrar de manera profiláctica antibiótico 60 minutos antes de la intervención quirúrgica, sino fuera necesario se marca como que no procede¹².

e) Previsión de incidentes críticos

Es importante que en la pausa quirúrgica se comunique sobre los aspectos críticos y los planes de intervención por parte de cada integrante del equipo médico, si el especialista solo argumenta “Este es un caso de rutina de Y duración”, de la misma manera se consulta al resto del equipo, se evalúa la pérdida de sangre, se comunica sobre algún paso que pueda poner en riesgo al paciente, así mismo se repasan los planes de resucitación. Cuando se intervenga a una gestante tiene que estar preparado el pediatra para que realice la atención del recién nacido¹².

f) Permanencia de imágenes en el quirófano

Es necesario que las imágenes este en el quirófano si se trata de procedimiento ortopédicos, vertebrales o por tumoraciones, esto permitirá planificar y guiarse en la intervención¹².

g) Otras verificaciones se pueden considerar otras posibles verificaciones que permitan asegurar o mejorar la atención del usuario¹².

Salida.

Es la etapa que concluye la intervención que se da antes de retirar el campo estéril. Antes de retirarse se tiene que evaluar algún evento intraoperatorio importante, luego se procede a verificar el etiquetado de espécimen y el conteo de las gasas e instrumental ¹².

- a) evaluación de algún evento crítico
- b) El personal revisa con todo el equipamiento
- c) La enfermera revisa con todo el equipo:

El licenciado instrumentista y/o circulante es el encargado de contabilizar el equipamiento, se incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros ¹².

Este es el paso final con el cual se completa el listado de verificación de seguridad de la cirugía el cual debe estar firmada y con la fecha del registrador, posterior a ello, el original de la lista de verificación debe de archivar en la historia clínica y una copia se guarda en el archivador de intervenciones, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad ¹².

1.3. Bases conceptuales

- Centro Quirúrgico.

Es el área donde se realizan las intervenciones quirúrgicas con los máximos estándares de seguridad y esterilidad, cada quirófano está diseñado y equipado de acuerdo al tipo de cirugía que se realizará ¹³.

- Equipo quirúrgico: está compuesto por un grupo de profesionales que participan activamente en los actos quirúrgicos ¹³.
- Listado de verificación

Es una serie de requisitos que se tienen que ir mencionando y verificando antes, durante y después del acto quirúrgico, esto permite minimizar y reducir los eventos adversos en una intervención quirúrgica, dando una mayor seguridad en estas intervenciones ¹³.

- Pausa quirúrgica

Es el tiempo que se da el grupo de intervención antes de iniciar la incisión de la piel, el objetivo es revisar los controles de seguridad para brindar una buena atención quirúrgica ¹³.

- Barrera de seguridad

Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error. Incluye la asepsia como el lavado o higiene correcta de las manos, uso apropiado de antibióticos, cuidado de la herida, preparación de la piel ¹³.

- Estrategia de cirugía limpia

Incluye la higiene y el lavado correcto de manos, preparación de la piel, cuidado de la herida y uso apropiado de antibióticos, ¹³.

- Estrategia de anestesia segura

Presencia de un anestesiólogo entrenado, presión arterial, temperatura pulsioximetría disponible y monitorización de la frecuencia cardíaca ¹³.

CAPÍTULO II:
MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Diseño metodológico

El presente trabajo investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Fue cuantitativa porque los datos sobre la variable “conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico”, fueron cuantificados para ser analizados. Descriptiva porque su finalidad fue observar, describir y comprobar aspectos de una situación, es decir permitió describir el nivel de conocimiento, a partir de las respuestas obtenidas y registradas en el cuestionario aplicado a los integrantes del equipo quirúrgico y transversal porque se circunscribió a un momento puntual¹⁴ un segmento de tiempo, a fin de medir o caracterizar la situación en ese tiempo específico¹⁵ en este caso en el mes de marzo 2019.

El diseño de investigación utilizado fue el siguiente:

$$M \longrightarrow O$$

Dónde:

M: Equipo quirúrgico del Centro Quirúrgico del Hospital General II-1 - Jaén 2019.

O: Nivel de conocimiento de la aplicación de la lista de cirugía segura en el equipo quirúrgico. Centro quirúrgico Hospital General Jaén II-1.

2.2. Población y muestra

La muestra y la población que se consideró estuvo conformada por 20 integrantes del equipo quirúrgico: 07 profesionales de enfermería, 04 anestesiólogos(as), 09 cirujanos(as) que laboran en el área de intervención quirúrgica del Hospital General II-1 - Jaén 2019.

Se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Profesionales con más de dos meses de experiencia y que son miembros del equipo quirúrgico que participaron voluntariamente en la investigación y que firmaron el consentimiento informado respectivo.

Criterios de exclusión:

- Profesionales con experiencia menor de 2 meses.

- Profesionales del equipo quirúrgico que se encontraron de licencia o de vacaciones.

La muestra fue de tipo censal, constituida por 20 integrantes, debido a que se consideró al equipo quirúrgico ¹⁴.

2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Se utilizó la técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual nos permitió obtener datos de la población en estudio cuyas opiniones interesan a la investigación¹⁶. Asimismo, se utilizó como instrumento el cuestionario que consistió en un conjunto de preguntas, preparadas sistemáticamente, y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas⁸. En este caso sobre aspectos elementales de la lista de verificación de cirugía segura.

La validez de contenido del referido cuestionario, está garantizada al haber sido aplicado por Moreta quien evaluó el conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la salud (OMS) en cirujanos, anestesiólogos y enfermeras, lo cual se realizó en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 en Quito ⁵. Y fue validado por Irigoien L; et al. En su tesis titulada “Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones en el Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo - 2017”, el cual se aplicaron una encuesta que constó de 20 ítems ⁶.

Se utilizará para la calificación respectiva la escala interamericana vigesimal por lo que a cada pregunta se le asignará un puntaje de 2 puntos obteniendo el puntaje máximo de 20.

Escala de medición de los resultados se presenta en el siguiente esquema.

Bueno	16 – 20
Regular	11 – 15
Malo	De 10 a menos

2.4. Método de procesamiento de la información:

El procedimiento para la recolección de los datos consistió en primer lugar en solicitar la autorización respectiva a los directivos del Hospital General de Jaén; obtenida la autorización, se procedió a aplicar un cuestionario a cada uno de los integrantes del grupo de intervención quirúrgica que fueron incluidos en el estudio, luego de exponerles los beneficios que aportaría dicha investigación y obtuvieron el consentimiento informado.

Para resolver el cuestionario se le dio un tiempo de 30 minutos, luego estos fueron codificados para facilitar el proceso de tabulación.

Los datos se tabularon en figuras o gráficos estadísticos, utilizando el programa SPSS 21.0 para Windows, con el fin de representar los porcentajes de los resultados del grado de conocimiento sobre la aplicación de la hoja de verificación del equipo de intervención. Centro quirúrgico Hospital General Jaén II-1, los cuales han sido interpretados, analizados y discutidos teniendo en cuenta la base teórica y los antecedentes de la investigación

Principios éticos:

Se tuvo en cuenta los principios éticos de Belmont ¹⁶.

Principio de respeto de la dignidad humana, la dignidad intrínseca de cada individuo es considerada como sujeto y no como objeto ¹⁶.

En el presente estudio se consideró la dignidad de la persona como el respeto, no se manipuló la información y se garantizó que los datos fueran usados exclusivamente para la investigación.

La autonomía, y responsabilidad de la persona, la autonomía está orientada al bien de la persona humana y no puede ir contra de su dignidad. En este sentido viene integrada a la responsabilidad personal ¹⁶.

En el estudio se consideró a la persona como un ser libre y capaz de tomar la decisión de participar o no en el estudio, se consideró la formalidad como el consentimiento informado, libre, expreso e informado de la persona interesada, para ello los participantes firmaron el consentimiento informado previa información de los objetivos y fines del estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Resultados

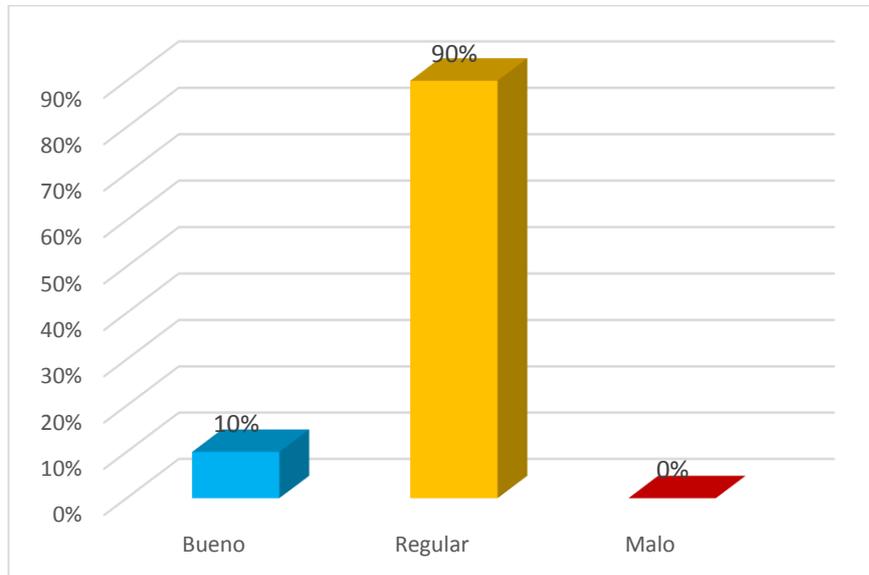


Figura 1: nivel de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico. Centro Quirúrgico Hospital

En la figura 1, se observa en el grafico que sólo el 10% de los profesionales integrantes del equipo quirúrgico del Hospital General tienen un nivel de conocimiento bueno, en tanto un 90%, tiene un nivel de conocimiento regular.

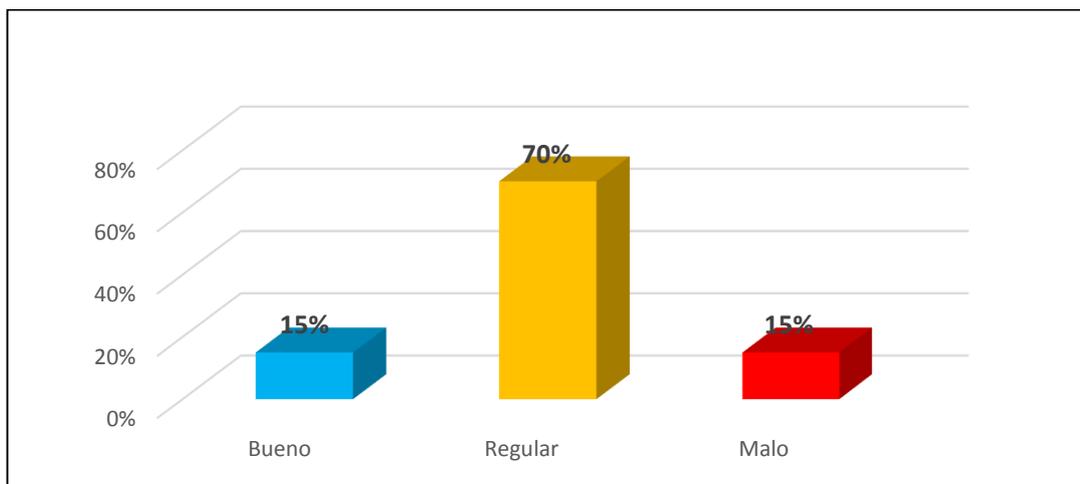


Figura 2: Nivel de conocimiento sobre los objetivos de la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, en el equipo quirúrgico. Centro quirúrgico Hospital General Jaén. 2019.

En la figura 2, observamos la relación al primer objetivo específico que fue: “Identificar el nivel de conocimientos sobre los objetivos de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Equipo Quirúrgico. Centro Quirúrgico Hospital General II-1 Jaén, 2019” encontrándose datos alarmantes en tanto el 15% posee un conocimiento malo, 75%, un nivel de conocimiento regular y sólo 15 % tiene un nivel de conocimiento bueno.

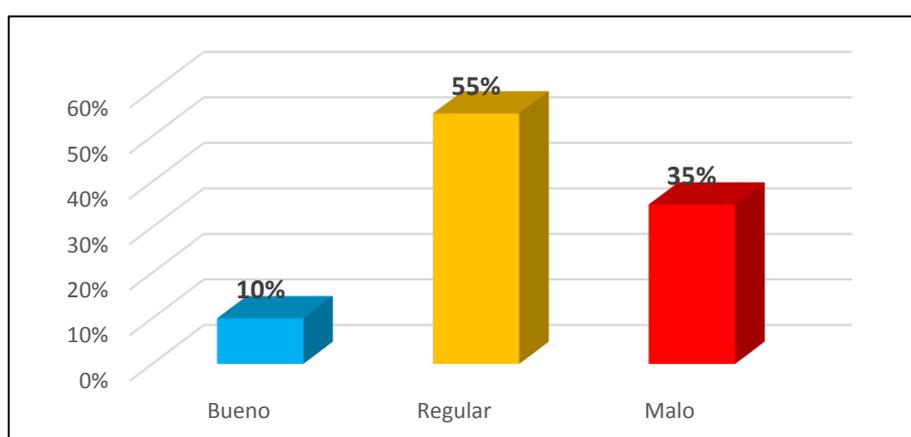


Figura 3: Nivel de Conocimiento sobre las definiciones operativas relacionadas con la lista de verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico. Hospital General Jaén. 2019.

Los resultados obtenidos relacionados con el segundo objetivo específico que fue: Identificar el nivel de conocimientos sobre las definiciones operativas relacionadas con la hoja de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital General II-1 Jaén, 2019, revela que un porcentaje alarmante de 90% no posee un conocimiento bueno, pues estos profesionales poseen un conocimiento regular y malo.

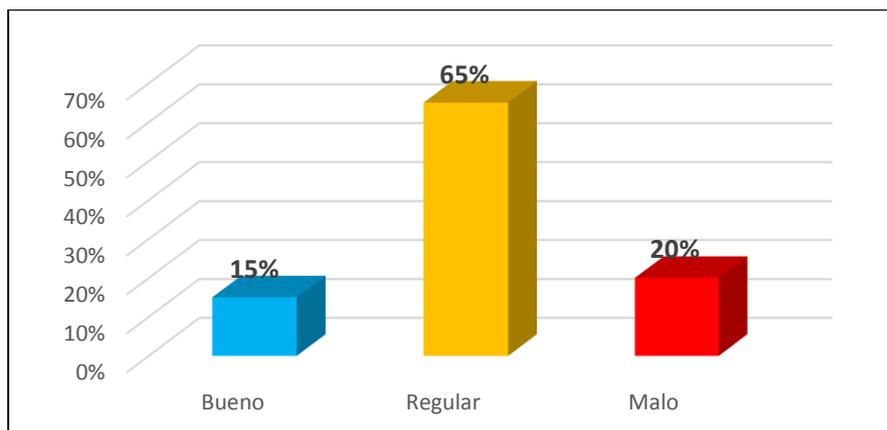


Figura 4: nivel de Conocimiento sobre las fases de la lista de verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico. Centro Quirúrgico Hospital General Jaén II-1 Jaén, 2019.

Los resultados relacionados con el objetivo específico 04 que fue: identificar el nivel de conocimiento sobre las fases de la lista de verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico del hospital en estudio, reflejan que solo el 15% tiene un nivel de conocimiento bueno, en tanto el 85% poseen un grado de conocimiento que oscila entre regular y malo.

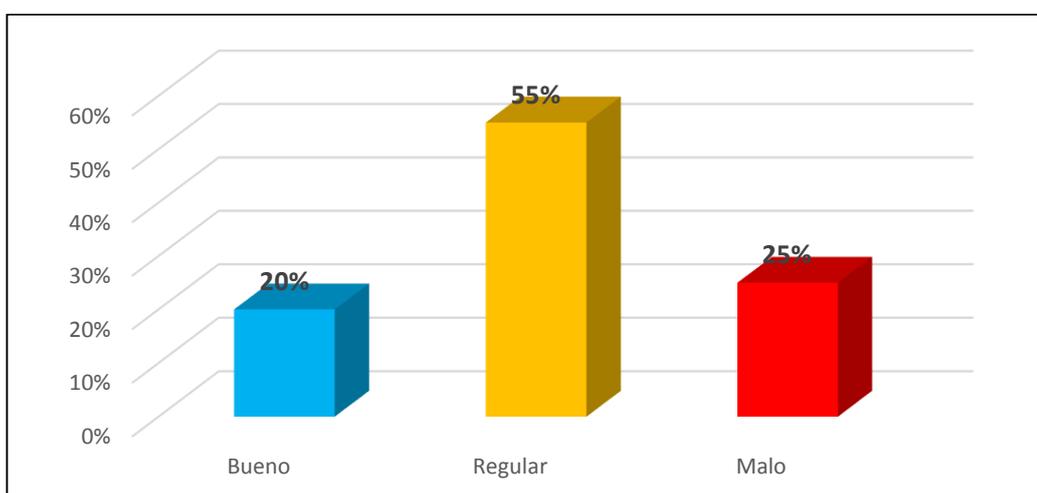


Figura 5: nivel de Conocimiento sobre la actividad a realizar en cada fase de la lista de verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico. Hospital General Jaén, 2019.

Los resultados que se obtuvieron en relación al objetivo específico 05: Identificar el nivel de conocimiento sobre la actividad a realizar en cada fase de la lista de

verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico. Hospital General Jaén. 2019, indican que el 55% tiene un nivel de conocimiento regular ,25% malo y solamente un 20% de los integrantes del cuerpo quirúrgico tienen un nivel de conocimiento bueno.

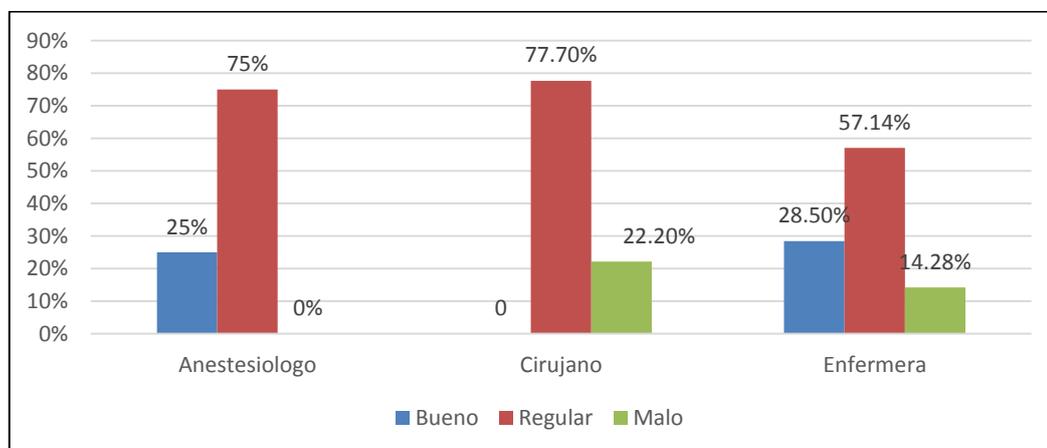


Figura 6: nivel de Conocimiento sobre la actividad a realizar en cada fase de la lista de verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico. Hospital General Jaén. 2019.

Los resultados relacionados con el último objetivo específico que fue: Identificar el nivel de Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura MINSa según miembros que integran el equipo quirúrgico. Hospital General de Jaén. 2019, muestran que los profesionales de enfermería de forma alarmante son aquellos que poseen un nivel de conocimiento malo en un 14.28%, porcentaje similar al de los médicos cirujanos que obtuvieron un 22.20% de nivel de conocimiento malo.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.2. Discusión de resultados:

El objeto de la investigación es determinar el grado de conocimiento sobre la aplicación de la hoja de verificación de la cirugía segura del equipo quirúrgico definido como la información científica de los integrantes del cuerpo quirúrgico sobre aspectos elementales al aplicar del protocolo de la hoja de chequeo en una cirugía segura como: objetivos, definiciones operativas utilizadas, fases y actividades a realizar en cada una de ellas. De allí que resultante alarmante los resultados obtenidos los cuales se representan en la Figura 1 que responde al objetivo general. Puesto que de los 20 profesionales de la salud que participaron en el estudio, 90% tienen un conocimiento regular y sólo 10% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Los investigadores al indicar que estos resultados son alarmantes es porque toman en cuenta que la OMS identificó ciertos requisitos fundamentales que se tienen que cumplir para salvaguardar la integridad del usuario la cual se ha recogido en la “lista de verificación de la seguridad de la cirugía”, lo cual no se está cumpliendo en este centro quirúrgico, es por ello la necesidad de monitorear y vigilar los procedimientos que se realicen en este establecimiento.

Los resultados obtenidos de 90% tiene un conocimiento regular difieren con los encontrados por Irigoin, L., Lozada Y. con 55.56% y el 10% de conocimiento malo es muy diferente al 46.54% encontrando por el mismo autor, siento un riesgo latente el grado de desconocimiento sobre las normativas dictadas por la OMS, que nos puede llevar a tener una complicación quirúrgica en cualquier momento, siendo un derecho fundamental preservar la vida, la salud y tener una calidad de atención en cualquier centro médico. Conocer los objetivos es importante puesto que ellos fijan una dirección, hacen responsables de sus acciones, son motivadores y te ayudan a concretar lo que se desea¹⁷ y en el caso particular del estudio concientiza al profesional sobre la importancia que tiene la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y no conocerlos podría generar en estos profesionales indiferencia que a su vez redundaría en poner en riesgo a las personas sometidas a una intervención quirúrgica.

Al analizar los resultados observamos que solo el 15% tiene un nivel de conocimiento bueno en relación al objetivo de aplicar la hoja de cotejo, el 70% un conocimiento

regular y el 15 % un conocimiento malo, resultado muy diferentes a los reportados por Irigoín, L., Lozada Y. quienes determinaron que el 80% tenía un conocimiento malo sobre los objetivos de la hoja de verificación, esto nos permite determinar que muy pocas veces los trabajadores utilizan esta herramienta en el acto quirúrgico ya que desconocen el objetivo del mismo. Es por ello que los trabajadores del centro quirúrgico en estudio deben de tomar conciencia que al no utilizar esta hoja de cotejo están poniendo en riesgo la integridad del usuario intervenido.

Se presentan los resultados obtenidos relacionados con el segundo objetivo específico que fue: identificar el grado de conocimientos sobre las actividades y requisitos relacionadas con la hoja de cotejo en una de cirugía segura con el cuerpo de trabajadores del Hospital General II-1 Jaén, 2019, determinándose que de los 20 profesionales de la salud que constituyen la muestra, 55% tienen un conocimiento regular, un 35% malo y solamente un 10% tiene un nivel de conocimiento bueno, esto difiere de lo encontrado por Irigoín, L., Lozada Y. en el cual el 100% de trabajadores desconocían la hoja de verificación.

Dichos resultados son alarmantes e indicarían según opinión de los autores la poca familiarización con la hoja de verificación en una cirugía segura, puesto que las definiciones operativas aclaran los aspectos primordiales de un protocolo establecido⁴ y en este caso son: pausa quirúrgica, estrategia de cirugía limpia, estrategia de profesionales seguros, barrera de seguridad, estrategia de anestesia segura.

Otro termino operacional importante es “la presencia de profesionales seguros” es necesario contar con el personal entrenado que asegure la intervención del paciente correcto y el lado correcto de la cirugía, control permanente a los pacientes y determina los mecanismos de control del dolor,⁴ aspectos elementales que si no se conocen no se toman en cuenta y pondrán en riesgo al paciente quirúrgico.

Si bien es cierto el presente estudio no tienen como objetivo identificar las causas del porque es bajo nivel de conocimiento sobre este protocolo de verificación de cirugía segura, los autores consideran que podría ser por la falta de sensibilización y compromiso en los actores involucrados en el proceso de la atención quirúrgica para la capacitación en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la

Cirugía o de los directivos que no hacen un seguimiento de este aspecto administrativo importante.

La OMS y el MINSA indican que, para garantizar la aplicación de este instrumento, debe haber un compromiso ético profesional, para minimizar los riesgos sanitarios; este compromiso ético es brindar una atención segura y para ello se requiere de profesionales íntegros entrenados, que aseguren y valore la importancia de la hoja de verificación como un instrumento que protege al paciente intervenido y a ellos mismos de una negligencia o mala práctica profesional ¹⁹.

En la figura 4 se muestra los resultados relacionados con el objetivo específico 04 que fue: identificar el grado de Conocimiento sobre las etapas de la hoja de verificación en los trabajadores del área de cirugía. Centro Quirúrgico Hospital General Jaén II-1 Jaén, 2019, los cuales reflejan que solo un 15% del equipo tiene un conocimiento bueno, en tanto 65% tiene un conocimiento regular y un alarmante 20% tiene un conocimiento malo. Al respecto, se debe reflexionar que para conseguir un buen desempeño laboral y realizar una satisfacción del usuario al paciente que será intervenido quirúrgicamente se requiere que todo el equipo quirúrgico tenga conocimiento correcto básico sobre las fases de la lista de verificación de la cirugía las cuales son tres: la fase de entrada, la pausa quirúrgica y la salida ⁴.

Todo lo descrito garantiza una cirugía segura, sin embargo, son muy preocupantes ya que el cuerpo médico quirúrgico al no poseer un nivel de conocimiento bueno, no les tomará importancia a las fases de este protocolo, pudiendo tener casos de complicaciones quirúrgicas y más aún no están tomando en cuenta que están poniendo en riesgo la vida de un ser humano y que tanto la OMS como el MINSA la han protocolizado ⁵.

En la figura 5 se evalúa el conocimiento de las actividades que consta la lista de cotejo, solo el 20% tiene un conocimiento bueno, seguido del 25% de conocimiento malo y el 55% de conocimiento regular, sumado estos dos últimos dan un 80% de desconocimiento de las actividades que es tan planetas en esta lista de cotejo, esto resultado son muy diferentes a los reportados por Irigoin, L., Lozada Y. siendo los cirujanos especialistas con conocimiento malo con un 73.3%, 13.3% regular y 13.3 % bueno; seguido de los anestesiólogos con porcentaje de 45.5% malo y el 54.5% regular y el 0,0% bueno; y por último enfermeras (os) con porcentaje de 46.7% malo, 26.7 %

y regular con 26.7% bueno. Es preocupante que los profesionales desconozcan las actividades protocolares que se tienen que realizar según la lista de cotejo, esto no garantiza que no cuente con el equipamiento quirúrgico y se adopten de forma sistemática, el 80% entre el conocimiento malo y regular es muy alarmante, porque en cualquier momento se puede presentar alguna complicación quirúrgica que se puede prevenir si se conociera la importancia y el conocimiento al aplicar la lista de verificación de cirugía segura, es por ello la necesidad de capacitar y sensibilizar al equipo que trabaja en esta área, para evitar muertes quirúrgicas o posquirúrgicas. La aparición de eventos adversos que pueden ser incidentes que se pueden evitar producto de la intervención quirúrgica ².

En la figura 6 se muestran los resultados obtenidos en relación al objetivo identificar el estado de conocimiento al aplicar la hoja de cotejo del MINSA, según miembros que integran el equipo quirúrgico. Hospital General de Jaén. 2019. que el 77.7% de cirujanos, tienen en conocimiento regular y 22.20% tienen un conocimiento malo, los anestesiólogos 75% anestesiólogos tienen un conocimiento regular y un 25% tiene un conocimiento bueno y los profesionales de enfermería tienen 57.14% regular, un 28.50% bueno y un 14.28% un nivel de conocimiento malo.

La enfermería tiene como objeto de trabajo el cuidado humano que implica conocimientos, destrezas, aspectos éticos y relación de ayuda, en búsqueda del bienestar de la persona en este caso del paciente quirúrgico, demostrado que muchos de estos profesionales no le dan importancia a su noble función.

Sin embargo, al tomar en cuenta los resultados obtenidos es necesario obtener mayores porcentajes en el estado de conocimiento regular del cuerpo médico que trabajan en esta área al aplicar estos protocolos que son instrumentos de gran importancia para prevenir errores nocivos y consecuencias graves que pueden afectar la integridad del usuario intervenido y minimizar riesgos letales, objetivos elementales de la lista de verificación de cirugía segura.

Los datos obtenidos son parecidos a los reportados por Moreto D. (6) en la “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la OMS en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo, Quito, 2015, realizada con el objetivo de determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura,

establecida por la Organización Mundial de la Salud, en Anestesiólogos, Cirujanos y enfermeras, en la cual concluye que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento a los protocolos y las norma establecidas.

CONCLUSIONES:

- El 90% del equipo quirúrgico del Hospital General de Jaén del servicio de centro Quirúrgico, tiene un nivel de conocimiento regular sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y solo un 10% posee un nivel de conocimiento bueno, lo que pondría en riesgo cumplir con los objetivos de la misma siendo el principal garantizar la seguridad del paciente.
- El 70% del equipo quirúrgico del Hospital General de Jaén tiene un nivel de conocimiento regular sobre los objetivos de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, lo que se agrava cuando un 15% tiene un nivel de conocimiento malo y sólo un 15% tiene un nivel de conocimiento bueno, lo que implica que no tienen una dirección lo que podría generar en estos profesionales indiferencia que a su vez redundaría en poner en riesgo a las personas sometidas a una intervención quirúrgica.
- El nivel de conocimientos sobre las definiciones operativas relacionadas con la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico es regular en un 55%, un 35% malo y solamente un 10% tiene un nivel de conocimiento bueno, lo que conlleva a no usar un mismo lenguaje técnico científico en lo referente a este importante protocolo establecido por el MINSA, dificultando así el trabajo en equipo.
- El nivel de conocimiento sobre las fases de la lista de verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico, el nivel el 65% de los profesionales de la salud tienen un conocimiento regular, malo 20% y sólo un 15% posee un conocimiento bueno, aspecto que redundaría en la actuación del profesional de enfermería quien lidera la aplicación de esta lista en cada una de sus fases.

- Sobre las actividades a realizar en cada fase de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo Quirúrgico muestran que los profesionales de enfermería de forma alarmante son aquellos que poseen un nivel de conocimiento malo en un 14.28%, porcentaje similar al de los médicos cirujanos que obtuvieron un 22.20% de nivel de conocimiento malo.
- Un 90 % de los profesionales de salud se obtiene un resultado malo a regular y un 10% buenos eso es una cifra alarmante según el objetivo principal de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía según las OMS es reforzar las practicas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo

RECOMENDACIONES:

Al equipo del Centro Quirúrgico del Hospital General Jaén

Reflexionar que, para una correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, es necesario e indispensable tener un buen nivel de conocimiento de la misma, lo que implica responsabilidad y tomar conciencia de lo importante que es autocapacitarse y tomar en cuenta los protocolos establecidos por nuestro órgano rector MINSA, en beneficio del bienestar del paciente quirúrgico.

Al jefe de Centro quirúrgico del Hospital General Jaén.

Monitorear la aplicación de la lista de verificación de cirugía incluyendo este aspecto en las evaluaciones de desempeño del equipo quirúrgico pues es un protocolo establecido por el MINSA para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico.

Realizar capacitaciones acerca del protocolo de la lista de verificación de cirugía segura y así garantizar que los profesionales de esta área reconozcan su importancia y la apliquen correctamente.

A la facultad de enfermería:

Continuar tanto en la formación de pregrado y en la especialidad de Centro Quirúrgico destacando la importancia de los aspectos teórico-prácticos de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, herramienta indispensable que los profesionales de Centro Quirúrgico deben conocer para realizarla con total responsabilidad reconociendo su valor ético y legal y la garantía de la seguridad de la persona sometida a una

intervención quirúrgica. La enfermera (o) es el pilar fundamental en todo centro médico, es por ello que tiene una gran barrera que es tratar de cambiar conductas para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, así mismo el papel fundamental de sensibilizar a los compañeros de trabajo para la aplicación de este instrumento que es un protocolo para minimizar la morbilidad de las intervenciones quirúrgicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lumbreras R. Seguridad en el paciente quirúrgico. Cantabria. 15-mayo 2011.[acceso17-09-2018].[Internet].Disponible:
<http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/471>
2. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ra edición). La cirugía salva vidas. WHO/IER/PSP/2010. [Versión PDF]. [Internet]. [acceso 28-03-2018].Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
3. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima, Perú, Barrios Arotoma, Rocío; Litano Torres, Magali; Moisés Gómez, Marisol Yoshy [lunes, 08 de Mayo del 2017 09:50 am.]
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/437/Cumplimiento%20de%20la%20aplicación%20de%20la%20lista%20de%20verificación%20de%20cirugía%20segura%>
4. Ministerio de Salud. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M.-N^a 1021/2010-MINSA.Lima [Versión PDF] [lunes, 05 de Agosto del 2018 11:00 am.] URL disponible en URL disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf
5. Moreta D. 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. Quito 2015 [Versión PDF] 2015 URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
6. Irigoín L. Lozada Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo, 2017.

7. Mario B. la ciencia su método y filosofía. [versión PDF] Chile 2010 [domingo, 01 de abril del 2018 20:35:20 p.m.] URL disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~c Gutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.
8. Flores R. Hacia una pedagogía del conocimiento. Santafé de Bogotá. Revista Educación y Pedagogía Nos. 12 y 13 URL disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/viewFile/6227/5743>
9. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista Ciencia de Enfermería. [Revista de internet] 2014 [Consulta: 16/10/2018]. ISSN 111-12. Disponible en: [En línea] <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02>.
10. Pozo C. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la organización mundial de la salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano. Quito. [Versión PDF] 2015. [viernes, 15 de abril de 2016 3:23:20 p.m.] URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>.
11. Hernández S. Roberto L. (2016), metodología de la investigación”, 4ta edición, edit. McGrawHil interamericana-México
12. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ra edición). La cirugía salva vidas. WHO/IER/PSP/2008. [Versión PDF]. [Internet]. [acceso 10-04-2016]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf
13. Ministerio de Salud. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M.-N^a 1021/2010-MINSA.Lima [Versión PDF] [lunes, 03 de octubre del 2016 11:00 am.] URL disponible en URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTeclmplementacion.pdf
14. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación

- [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana, S.A de C.V.; 2017 [citado el 22 de mayo de 2020]. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
15. Aguilar B. Los fines de la medicina. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2015 [citado el 10 de marzo de 2021]; 30(1): 8–12. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202015000100003
16. Canales F, Alvarado E y Pineda E. Metodología de la investigación. 2da Ed. [Internet]. Washington: Copyright [consultado el 24 de agosto de 2020] Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
17. Norma técnica del Ministerio de Salud. Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico. Lima [Versión PDF] mayo 2000 [lunes, 03 de enero del 2019 12:20 pm.] URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/Normas%20Cirug%C3%ADa%204%20MINSAs.pdf
18. World Alliance for Patient Safety Safe Surgery Saves Live. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía y participar en las pruebas de viabilidad del uso de la Lista. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/>. Fecha de acceso: 02 de abril del 2021
19. Belmont R. Principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos Humanos de Investigación: Comisión Nacional para la Protección de los sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. [En línea] [fecha de acceso: 15 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: cuestionario realizado por los investigadores



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CENTRO
QUIRURGICO



CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL EQUIPO QUIRURGICO. CENTRO QUIRURGICO HOSPITAL GENERAL JAÉN II-1, 2019.”

Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico. Centro Quirúrgico Hospital General Jaén II-1, 2019.

Instrucciones: nivel del conocimiento de las Enfermeras, Cirujano y Anestesiólogos que laboran en centro quirúrgico sobre la lista de verificación de Cirugía Segura. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración

Datos personales:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Años de experiencia que elabora en centro quirúrgico

.....

Profesión:

Cirujano: () Primer Ayudante () Anestesiólogo ()
Enfermera Instrumentista () Enfermera Circulante ()

Situación Laboral:

Nombrado: () Contratado: ()

Marque con una (x) la opción de respuesta que usted considere correcta:

- 1) ¿Qué A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?
1. Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
 2. 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.
 3. Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.
 4. Todas son correctas.
- 2) ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía según el MINSA?
1. Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
 2. Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 3. Mejorar la relación médico paciente.
 4. Reforzar las practicas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo.
- 3) Según la OMS los objetivos para una cirugía segura son:
1. Intervención al paciente correcto en el lugar del cuerpo correcto.
 2. Utilizar los métodos disponibles para prevenir el daño derivado de la anestesia y evitar dolor al paciente.
 3. Identificar y abordar adecuadamente los riesgos relacionados con la vía aérea.
 4. Identificar y abordar adecuadamente el riesgo de pérdida significativa de sangre.
 5. Prevenir la retención inadvertida de gasas o instrumental
- Son ciertas:
- a) 1,2 y 3 b) 1,3 y 5 c) solo 1,5 d) todas las anteriores
- 4) El periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales:
1. Barrera de seguridad.
 2. Estrategia de anestesia segura.
 3. Estrategia de profesionales seguros.
 4. Pausa quirúrgica.
- 5) ¿Cuántas son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?
1. Una fase.
 2. Dos fases.

3. Tercera fase.
 4. Cuarta fase.
- 6) ¿Cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?
1. Entrada.
 2. Salida.
 3. Entrada, pausa quirúrgica y salida.
 4. Entrada, pausa quirúrgica, acto quirúrgico y salida.
- 7) Para el control de la seguridad de la cirugía segura quien es el responsable de confirmar que el paciente es apto para someterse a la operación y responsable de inspeccionar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea y el sistema de ventilación incluido oxígeno y fármacos inhalados y que los equipos estén en condiciones de funcionamiento.
1. Enfermera.
 2. Anestesiólogo
 3. Cirujano.
 4. Anestesiólogo y enfermera.
- 8) ¿Cuáles son las actividades que se realizan en la fase de entrada de la lista de verificación de la cirugía segura? Marque la respuesta correcta.
1. Confirmación con el paciente su identidad, localización quirúrgica y procedimiento.
 2. Confirman el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.
 3. Confirman que se haya marcado el sitio quirúrgico.
 4. El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente la identificación del paciente, procedimiento y localización.
- Son ciertas:
- a) 1,2 y 4 b) solo 2 c) 1,2 y 3 d) todas son ciertas
- 9) ¿Quiénes del equipo quirúrgico deben estar presente mínimamente en el llenado de datos de la fase de entrada?
1. Anestesiólogo y enfermera.
 2. Cirujano y enfermera.
 3. Solo Enfermera.
 4. Solo 1 y 2.
- 10) ¿En qué momento se realiza la pausa quirúrgica?
1. Antes de la inducción de la anestesia.
 2. Antes de la incisión cutánea.
 3. Antes de que paciente salga del quirófano.
 4. Terminando el conteo de gasas.
- 11) ¿Dentro del equipo quirúrgico quien debe ser la persona o el responsable que aplique la lista de verificación de la cirugía segura?
1. Enfermero (a) porque es la persona que lidera el equipo quirúrgico y

- conoce la lista de verificación de la cirugía segura.
2. Anestesiólogo (a) porque es la persona que más dispone de tiempo libre durante el acto quirúrgico.
 3. Cirujano (a) porque es la persona quien da el diagnóstico médico para la intervención quirúrgica.
 4. Cualquiera puede realizarlo que este dentro del acto quirúrgico.
- 12)** En la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:
1. 24 horas antes de la incisión.
 2. 60 minutos antes de la incisión.
 3. 30 minutos antes de la incisión.
 4. No importa en el momento de administración.
- 13)** En qué fase la enfermera instrumentista y circulante revisan en voz alta con el equipo quirúrgico cualquier suceso intraoperatorio o importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas para los otros miembros del equipo.
1. Fase de salida.
 2. Fase de entrada.
 3. Pausa quirúrgica.
 4. Solo 1 y 2
- 14)** ¿Qué miembro del equipo quirúrgico es el encargado de confirmar verbalmente la identificación del paciente, el procedimiento y la localización?
1. Cirujano-enfermero –anestesiólogo
 2. Solo cirujano
 3. Cirujano y anestesiólogo
 4. Solo enfermera
- 15)** En qué fase de la cirugía la enfermera instrumentista revisa y confirmado la esterilidad o resultado de indicadores de los instrumentos quirúrgicos y equipos:
1. Fase de entrada.
 2. Fase de salida.
 3. Pausa quirúrgica.
 4. Solo 1 y 2.
- 16)** A qué fase pertenece la siguiente actividad de la lista de verificación de cirugía segura.
El cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente
1. Pausa quirúrgica.

2. Primera fase.
 3. Tercera fase.
 4. 1 y 3
- 17)** La previsión de eventos críticos entre el equipo quirúrgico se realiza:
1. Antes de la incisión cutánea.
 2. Después de la incisión cutánea.
 3. Solo 1 y 2
 4. Pausa quirúrgica.
- 18)** En qué fase se realiza el conteo de gasas.
1. Terceras fases.
 2. Primera fase.
 3. Segunda fase.
 4. No se realiza
- 19)** Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía lo correcto relacionado con la recolección de una muestra es:
1. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatómico patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
 2. La rotulación incorrecta de la muestra anatómico patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
 3. Las muestras anatómico patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
 4. Las muestras anatómico patológicas son de interés únicamente del cirujano.
- 20)** Marque la respuesta correcta:
1. En la fase de entrada, todos los miembros del equipo revisaran la operación llevada a cabo y realizaran el recuento de gasas e instrumentos.
 2. Para que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona.
 3. Se considera un evento crítico dentro de la lista de verificación de cirugía segura si el paciente tiene riesgo de hemorragia mayor a 500 ml.
 4. solo 1 y 3

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... bajo firmante, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL EQUIPO QUIRURGICO. CENTRO QUIRURGICO HOSPITAL GENERAL JAÉN II-1, 2019.” realizado por los licenciados en enfermería de la especialidad de Centro Quirúrgico - UNPRG, que tiene por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en relación al “conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería, anestesiólogo y cirujano de centro quirúrgico del Hospital General. Jaén, 2019”, entiendo que las informaciones dadas serán solo de su consentimiento estando garantizado el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras. También podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto. Si tengo dudas entonces los licenciados me aclaran dudas respecto a ello. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por los investigadores considero participar de la investigación.

Confianto plenamente, que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre encuestado y los investigadores.

Jaén.....de2022

Firma del
participante

Firma de los
investigadores

Firma de los
investigadores

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Nora Elisa Sánchez de García, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, asesora metodológica de trabajo de investigación para obtener el título de Segunda especialidad “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico”, presentada por los Licenciados: Rosa Rivera Gonzales y Edil Armin Alberca Peña; titulada: Nivel de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura del equipo quirúrgico. Centro quirúrgico Hospital General Jaén II-1, 2019, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no contribuye al plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, diciembre del 2022



Asesora
Mg. Nora Elisa Sánchez de García
DNI: 16480863
Código ORCID: 0000-0001-7508-557X

“Conocimiento sobre aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura del equipo quirúrgico. Centro quirúrgico Hospital General Jaén II-1, 2019”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	ri.uagro.mx:8081 Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk	

	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	hospitalsjl.gob.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
17	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	formacionasunivep.com Fuente de Internet	

		<1 %
20	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
21	repo.uajms.edu.bo Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
30	archive.org Fuente de Internet	

Nora Santos de García

<1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rosa Rivera Gonzales
Título del ejercicio: "Conocimiento sobre aplicación de la lista de verificación de ...
Título de la entrega: "Conocimiento sobre aplicación de la lista de verificación de ...
Nombre del archivo: INFORME_TESIS_ROSA_RIVERA_Y_EDIL_ALBERCA-_TURNITIN.d...
Tamaño del archivo: 515.74K
Total páginas: 49
Total de palabras: 10,348
Total de caracteres: 56,462
Fecha de entrega: 28-dic.-2022 11:50a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1987133861

