

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en Pacientes Operados de
Apendicetomía, Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1. 2019**

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

INVESTIGADORA:

- Lic. Enf. Rivera Rodas Magely Eudelia.

ASESORA:

- Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza.

**Lambayeque – Perú
2023**

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



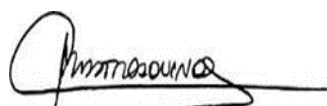
.....
Dra. María Rosario Verástegui León

Presidente



.....
Dra. Doris Libertad País Lescano

Secretaria



.....
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Vocal



.....
Dra. Teófila Esperanza Ruíz Oliva

Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA, con código ORCID 0000-0002-5080-6374 docente asesora de la Tesis titulada **“Aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en Pacientes Operados de Apendicectomía, Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1. 2019”** realizado por la Lic. Enf. Rivera Rodas Magely Eudelia; declaro que la evaluación realizada por el programa informático TURNITIN, ha arrojado un porcentaje de similitud de 10% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.


Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.


Lambayeque 11 de octubre del 2023



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
ORCID 0000-0002-5080-6374
DNI 16419210
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CD/38P

00038

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° _____ Expediente N° 839-V-2023-UI-FE Folio N° 00038

Licenciada: Magely Eudelia Rivera Rodas es la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 9:00 horas del día 20 de Junio del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 088-2019-UI-FE

PRESIDENTE: Dra. Rosary Verástegui León

SECRETARIO: Dra. Doris Paiz Lescano

VOCAL: Hg. Rosary Castro Abujino

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Aplicación de la lista checklist por la Enfermera en pacientes operados de apendicectomía. Centro Quirúrgico Hospital General de Tarma II - I - 2019"

(a) Dra. Esperanza Ruiz Oliva patrocinada por el profesor


Presentada por el (los) Licenciados (as): Magely Eudelia Rivera Rodas


Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del Cuidado Profesional Especialista en Centro Quirúrgico"


Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por Unanimidad, la tesis con el calificativo de: BUENO.


debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


PATROCINADOR


PATROCINADOR

DEDICATORIA

A Dios, por ser la fuente de espiritualidad, permitirme sentir y brindar amor y ser una gran fortaleza para el alma.

A mi madre por darme la vida, su amor, paciencia, confianza, por transmitirme de la forma más sublime su sencillez, humildad, principios y valores; porque mediante su apoyo tanto económico como moral me ha permitido alcanzar mis ideales.

En el pasado, presente y futuro lo que llevo en mi interior, es un gran orgullo hacia mi madre Maritza Rodas Burgos.

A la Asesora Teófila Esperanza Ruiz Oliva, por brindarme su apoyo para la ejecución de TESIS.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, a la Facultad de Enfermería y a los Docentes, que, en conjunto, aportaron con sus diversos conocimientos científicos y con su experiencia en la práctica permitiéndome desarrollar habilidades y destrezas fundamentales en la formación Profesional en beneficio de las personas.

Un profundo agradecimiento a la Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, por su orientación profesional y ser la guía de este trabajo de investigación; su inicio, desarrollo y conclusión lleva el gran aporte de sus conocimientos y experiencia profesional.

A la Directora del Hospital General de Jaén, por su autorización para el Área de registros y archivos de las Historias Clínicas.

INDICE GENERAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	5
1.1 Diseño de estudio.....	5
1.6 Procedimientos de recolección de datos.....	7
1.7 Procesamiento de recolección de datos	8
1.8 Principios Éticos.....	8
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	9
2.1. Resultados y Discusión	9
2.2 Discusión	11
CAPÍTULO III: CONCLUSIONES	15
CAPÍTULO IV: RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

RESUMEN

Objetivo: determinar la aplicación de la lista de Checklist por la enfermera en pacientes operados de apendicectomía Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1. 2019.

Metodología: La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Observacional, retrospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 45 listas de checklist aplicados a pacientes post-operados recabados mediante una ficha de registro de datos. El análisis se realizó mediante la estadística de frecuencias.

Resultados: En forma general del 100% de la aplicación del Checklist el 44.4% es regular el 34.8% es bueno y el 20.8% tiene un nivel malo. Mientras que, en la fase de entrada, pausa y salida fue regular en un 44.4%; en la fase de entrada y Pausa fue en un nivel bueno de 37.8% y 55.6% respectivamente; mientras que en la fase de Salida fue de nivel regular en un 73.33%. Así mismo en la fase de entrada y pausa fue de nivel bueno con porcentajes bajos y en la fase de salida de un nivel regular, esto indica que existe un factor predictor negativo para el cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.

Discusión: la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, es buena en la fase de entrada y pausa seguida del nivel regular y en la fase de salida es regular seguida del nivel malo; donde indica que no se aplica correctamente la Lista de Checklist.

Conclusiones: el cumplimiento del checklist en la Fase de Entrada y Pausa es segura, ya que cumple con los requisitos mientras que cumple con el llenado, tratando de prevenir las cuestiones potenciales para los pacientes, mientras que en la fase de salida es regular.

Palabras Clave: lista de checklist, Apendicectomía.

ABSTRACT

Objective: to determine the application of the Checklist by the nurse in patients operated on for appendectomy Surgical Center - General Hospital of Jaén II-1. 2019. **Methodology:** This research had a quantitative approach; descriptive level; of type: Observational, retrospective, cross-sectional. The sample consisted of 45 checklists applied to post-operative patients collected through a data record sheet. The analysis was performed using frequency statistics. **Results:** In general, 100% of the Checklist application is 44.4% regular, 34.8% is good and 20.8% has a bad level. While, in the phase of entry, pause and exit it was regular in 44.4%; in the entry phase and Pause it was at a good level of 37.8% and 55.6% respectively; while in the Exit phase it was of a regular level in 73.33%. Likewise, in the entry and pause phase it was of a good level with low percentages and in the exit phase of a regular level, this indicates that there is a negative predictive factor for compliance with the Surgery Safety Checklist. **Discussion:** the Surgery Safety Checklist is good in the entry and pause phase followed by the regular level and in the exit phase it is regular followed by the bad level; where it indicates that the Checklist is not applied correctly. **Conclusions:** compliance with the checklist in the Entry and Pause Phase is safe, since it meets the requirements while completing the checklist, trying to prevent potential issues for patients, while in the exit phase it is regular.

Keywords: checklist, Appendectomy.

INTRODUCCIÓN

El 2019, la OMS manifestó que la salud y seguridad del paciente son primordiales en los servicios de salud, conjuntamente con la calidad son necesarios para fortificar los sistemas de salud y encaminarse a la salud universal ¹.

En este sentido, se han preparado muchas tareas para el grupo quirúrgico - anestésico, incluido el establecimiento de medidas de seguridad como un método eficaz, simple y efectivo para todos los métodos de cirugía y de esta manera optimizar la seguridad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente. cosas como el mínimo necesario para garantizar la seguridad del paciente aligerando los servicios de salud y al equipo quirúrgico.

La OMS, resalta que la seguridad del paciente es la ausencia de riesgo o daño de la salud, teniendo en cuenta los instrumentos y métodos asentados en la realidad para disminuir el riesgo de eventos adversos aspectos de la terapia de calidad, que por cierto se dio en un 13.1%, es decir uno de cada diez hospitalizados sufrió al menos un evento peligroso durante su estancia hospitalaria, que pudo haberse evitado, considerando la seguridad del paciente ².

El profesional de enfermería es designado como coordinador para llevar una lista de operaciones seguras en el proceso quirúrgico. Es responsabilidad del coordinador velar por el funcionamiento del equipo quirúrgico en cada etapa de la operación, por lo que deben contar con experiencia propia en el servicio, tales como: Desinfección, técnica aséptica, división del trabajo, manejo y uso de equipos, uso adecuado de equipos e insumos médicos, selección de medicamentos para el paciente. El uso de una lista de verificación de procedimientos quirúrgicos seguros mejorará la comunicación asertiva disminuyendo eventos adversos ³.

Las causas de los eventos adversos relacionados con la cirugía, especialmente durante el acto quirúrgico, han sido poco investigados, y no existe literatura de resultados y referencias que permitan a una buena decisión en función a un protocolo y políticas del departamento quirúrgico. Se debe indicar que en un promedio del 15% al 59% de los eventos adversos

están asociados a los fármacos, 13.3% a los procedimientos quirúrgicos y retraso del diagnóstico respectivamente, 8.4% a las quemaduras, y 4% a la medicación ⁴.

La gran mayoría de los EESS a nivel nacional ya están utilizando el checklist de verificación de seguridad, pero no se ha implementado correctamente, y el personal médico no ha sido capacitado ni les ha hecho saber lo que hay dentro de su contenido, por muchas razones como: déficit de tiempo, llenado incompleto del formulario, bajo valor que representa para el personal, inadecuada comunicación entre los miembros del equipo, deficiente desempeño, malos acontecimientos y una serie de errores, con muerte en algunos casos ⁵.

La OMS indica que el Checklist se ha puesto a disposición del personal de salud a fin de garantizar la eficacia de los procesos quirúrgicos, y así disminuir eventos adversos propios del acto quirúrgico. Es fundamental referir que el checklist cuenta con principios y normas establecidas para su manejo correcto ⁶.

A nivel mundial, existe un promedio de 234 millones de intervenciones quirúrgicas realizadas anualmente, este incremento ha llevado a un aumento en las complicaciones graves, estimadas de 3 a 16 cirugías que requieren hospitalización, muerte o incapacidad permanente. de aproximadamente 0.4 - 0.8% ⁷.

En los centros quirúrgicos se puede observar que, debido a la rapidez del trabajo técnico, estas acciones se convierten en rutinas, cambian automáticamente, dando lugar a procedimientos mecánicos para adaptarse a las indicaciones de registro, sin comprobar su utilidad, en vano para cumplir con el propósito principal del caso. Otras formas de inactividad se asocian con las palabras "pérdida de tiempo", "interferencia con el trabajo o compulsión"; o no lo usan correctamente, lo que provoca una mala situación ⁸.

Por otro lado, el cumplimiento del listado de verificación quirúrgica propuesto por la OMS, indica que el tamaño del hospital juega un papel importante en garantizar el Checklist en las historias clínicas, por ello se enfatiza que (en los hospitales pequeños y medianos es más probable el cumplimiento del listado), así mismo en las intervenciones quirúrgicas con anestesia local como factor predictor negativo de cumplimiento. Existen estudios en la cual los resultados indican que el 83.3% cumplen con el Checklist, mientras que un 27.8% no cumplen ⁹.

Se debe mencionar que, en España, en un estudio sobre sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica, concluyó que, los profesionales utilizan casi siempre el checklist considerándolos útiles, así evitando errores en el procedimiento quirúrgico. Los profesionales de enfermería consideran que el checklist es una herramienta que mejora la comunicación entre los profesionales ¹⁰.

El Checklist no es un documento antiguo o una ley; fue creado como algo útil para el uso de los profesionales de salud que buscan mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, así como reducir el número de riesgos por su uso práctico ¹¹.

El equipo quirúrgico lo constituyen todos los profesionales relacionados a una intervención quirúrgica, ya que depende de ellos el éxito de una cirugía. Existe un manual propuesto por la OMS para la lista de comprobación de una cirugía a la cuales se tienen que adaptar estandarizadamente para evitar riesgo en una intervención quirúrgica. Muchas veces se escucha versiones como: “ingresa por una vesícula y se opera una apendicitis”, situaciones que evidencian el descuido del mal uso del checklist, por ello aplicando una mala cirugía que muchas veces no se pudo salvar vidas, hasta incluso con un mal cepillado de manos ¹².

Los eventos adversos son más frecuentes en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, que en los de cualquier otra especialidad; estos pacientes son más vulnerables a complicaciones producidas por errores profesionales. El cumplimiento de Checklist por parte de la enfermera no solo garantiza la seguridad del paciente intervenido de apendicetomía, caso donde se evidencia el mayor porcentaje y desacredita la buena práctica por parte del profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén. Además, existen escasos estudios que abordan esta temática; por tanto, los resultados de ésta investigación servirán de insumo para otras investigaciones y contribuirán a generar nuevos conocimientos en beneficio para el hospital y la sociedad en general.

El checklist tiene tres momentos determinados en el proceso quirúrgico, como: Tiempo de entrada (antes de la anestesia), Tiempo pos anestesia y antes de la cirugía, tiempo de cierre de la herida quirúrgica, pero antes de dejar al paciente en sala de recuperación ¹³.

En el Hospital General de Jaén II-1, El Centro Quirúrgico, cuenta con tres salas de operaciones y con equipos multidisciplinarios (médico anestesiólogo, cirujano principal y asistentes, enfermero instrumentista y circulante, una técnica de enfermería como apoyo y la enfermera circulante es el que maneja el checklist del acto quirúrgico).

Se debe acotar que al inicio de la cirugía se verifica la identidad del paciente, la parte de la operación, consentimiento informado. Así mismo verificará con el anestesiólogo riesgo de hemorragia, vía aérea, reacciones alérgicas. Antes de Incisión Quirúrgica nombres del equipo del acto quirúrgico, zona de operación y procedimiento. Así mismo, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera repasarán todo el plan de la intervención quirúrgica, profilaxis de antibióticos. De la misma forma, antes de pasar al paciente operado a la URPA, el equipo debe repasar a viva voz algún accidente durante la operación y el cirujano ratificará el procedimiento realizado, así mismo se debe contabilizar las gasas, rotulado de muestras, y finalmente algún incidente de equipos.

Por todo lo descrito en párrafos anteriores se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo es la aplicación de la lista de Checklist por la Enfermera en pacientes operados de apendicectomía, Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1 - 2019? Cuyo objetivo general fue: Determinar la aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en pacientes operados de apendicetomía, Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1. 2019. Y los objetivos específicos: - Identificar la aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en pacientes operados de apendicectomía, durante las fases de entrada, de pausa y salida. Y la hipótesis fue: La aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en pacientes operados de apendicectomía es regular.

Los resultados del presente estudio servirán como base para otras investigaciones y contribuirán a generar nuevos conocimientos en beneficio para el hospital y la sociedad en general.

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

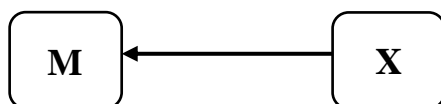
1.1 Diseño de estudio

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo; retrospectivo y transversal y de análisis univariado.

Cuantitativo porque los resultados fueron medidos en números proporcionados por la estadística; de nivel descriptivo porque solo describió los hechos tal cual se presentó en las fichas de registro de datos del checklist; de tipo: Observacional porque no se manipuló las variables en estudio, retrospectivo a información se recabó de las fichas de registro de datos; Transversal porque los instrumentos se aplicaron al objeto de estudio una sola vez; y análisis univariado porque el estudio contó con una sola variable y se utilizó una estadística de frecuencias para su análisis de datos ¹⁴.

1.2 Diseño de Investigación

Se aplicó un diseño descriptivo, de acuerdo a la realidad del estudio, cuyo diagrama se representó de la siguiente manera:



Dónde:

M: Fichas (listas) de verificación de los pacientes operados de Apendicectomía.

X: Checklist realizado por la enfermera.

1.3 Población y muestra

1.3.1 Población

Lo conformaron 135 fichas (listas) de verificación de Checklist, aplicados por la enfermera a los pacientes intervenidos quirúrgicamente de Apendicectomía. Cabe resaltar que las 135 fichas (listas) fueron distribuidos por fases.

N°	Fichas (listas) de verificación de Checklist	Total
01	Fase de entrada	135
02	Fase de pausa	135
03	Fase de salida	135

1.3.2 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Fichas de checklist completas y legibles de pacientes con Apendicectomía y de ambos sexos, periodo 2019.

Criterios de exclusión

Fichas de Checklist incompletas de pacientes con apendicetomía.

Fichas de Checklist de pacientes con Apendicectomía asociadas a otras patologías.

1.3.3 Muestra

Estuvo conformada por fichas de checklist, distribuidas en 3 fases: (fase de entrada, de pausa y de salida), las listas de verificación de los pacientes intervenidos en tres meses, dichas fichas se seleccionaron de acuerdo a los criterios de selección.

Muestreo:

Se utilizó el no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a las características del estudio.

1.4 Método de estudio

Fue el Inductivo – Deductivo, Porque el análisis de resultados se realizó de lo particular a lo general y de lo general a lo particular.

1.5 Método de estudio

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Técnica

Cuestionario.

Instrumento:

Se utilizó como instrumento una ficha de registro de datos (Anexo - 01) elaborado por la Organización Mundial de Salud (OMS); constituido por 25 ítems distribuidos en:

10 ítems = Antes de aplicar la anestesia.

10 ítems = Antes del corte quirúrgico.

5 ítems = Antes que el Paciente salga de sala de operaciones.

La fase de entrada y fase de pausa: Se medirá en 03 categorías:

Bueno = 10 puntos.

Regular = 7 a 9 puntos.

Malo = 0 a 6 puntos.

La fase de salida: Se medirá en 03 categorías:

Bueno = 5 puntos.

Regular = 3 a 4 puntos.

Malo = 0 a 2 puntos.

1.6 Procedimientos de recolección de datos

- Se emitió una solicitud a la Directora del Hospital General de Jaén II-1. 2019, con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio.
- Se coordinó con el encargado de la Oficina Central de Archivos del Centro Quirúrgico para recabar la información.
- Primero se identificó las historias clínicas de pacientes operados con el diagnóstico de Apendicitis Aguda durante el periodo de estudio.
- Enseguida se verificó las historias clínicas conjuntamente con las hojas de la lista de Checklist se recolectaron datos sobre la Fase de: Entrada, Pausa y Salida.

- Los datos se tabularon en el Microsoft Excel 2010 y luego fueron trasladados al SPSS V-26, para luego ser analizados.

1.7 Procesamiento de recolección de datos

Los datos y resultados se procesaron en el SPSS V-26, para responder a los objetivos se utilizó la estadística de frecuencias. Los resultados se presentan tablas.

1.8 Principios Éticos

La ejecución de la investigación se realizó en función a la ética, respetando su autonomía, manteniendo el anonimato de los pacientes registrados en la hoja de checklist, puesto que fue utilizada para fines de estudio. En el ***principio de beneficencia***, los resultados obtenidos servirán de base de información para diseñar programas de capacitación que brinden el conocimiento para mejorar la actitud hacia la seguridad del paciente, el cumplimiento correcto y eficiente del Checklist ¹⁵.

El ***principio de no maleficencia***, no ir en contra de los derechos ni afectar la comodidad de las personas involucradas en el estudio, los datos obtenidos fueron usados de manera confidencial y de uso estricto, sólo para fines de la investigación; el ***principio de justicia***; es justo y no discriminatorio de las Listas de Verificación en pacientes intervenidos de Apendicectomía. El trabajo de investigación será entregado a la institución¹⁵.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados y Discusión

Tabla 01: Aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en pacientes operados de Apendicectomía, Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1.

Lista del checklist general	fi	%
Bueno	47	34.8
Regular	60	44.4
Malo	28	20.8
Total	135	100

Fuente: Lista de Checklist aplicado por la Enfermera en pacientes operados de Apendicectomía del Hospital General de Jaén 2019.

En la tabla 01; se observa que del 100% de listas de verificación en pacientes operados de Apendicectomía, el 44.4% es regular el 34.8% es bueno y el 20.8% tiene un nivel malo, lo que corresponde a la fase de entrada, fase de pausa y fase de salida.

Tabla 02: Aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en la fase de entrada en pacientes operados de Apendicectomía, Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1.

Aplicación del Checklist en la Fase de Entrada	fi	%
Bueno	17	37.8
Regular	13	28.9
Malo	15	33.3
Total	45	100

Fuente: Lista de Checklist aplicado por la Enfermera en pacientes operados de Apendicectomía del Hospital General de Jaén 2019.

En la tabla 02; se observa que del 100% de pacientes operados de Apendicectomía, el 37.8% de la aplicación de la Lista de Checklist en la fase de entrada fue bueno, 33.3% malo y 28.9% regular.

Tabla 03: Aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en la Fase de Pausa en pacientes operados de Apendicectomía, Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1.

Aplicación del Checklist en la Fase de Pausa	fi	%
Bueno (10)	25	55.6
Regular (7-9)	14	31.1
Malo (0-6)	6	13.3
Total	45	100

Fuente: Lista de Checklist aplicado por la Enfermera en pacientes operados de Apendicectomía del Hospital General de Jaén 2019.

En la tabla 03, se observa que del 100% de pacientes operados de apendicetomía, el 55.6% de la aplicación de la Lista de Checklist en la fase de pausa fué bueno, 31.1% regular y el 13.3% malo.

Tabla 04. Aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en la Fase de Salida en pacientes operados de Apendicectomía, Centro Quirúrgico – Hospital General de Jaén II-1.

Aplicación del Checklist en la Fase de Salida	fi	%
Bueno (10)	5	11.1
Regular (7-9)	33	73.3
Malo (0-6)	7	15.6
Total	45	100

Fuente: Lista de Checklist aplicado por la Enfermera en pacientes operados de Apendicectomía del Hospital General de Jaén 2019.

En la tabla 04, se observa que del 100% de pacientes operados de Apendicectomía, el 73.3% de la aplicación de la Lista de Checklist en la Fase de Salida fue regular, 15.6% malo y el 11.1% bueno.

2.2 Discusión

El estudio ha demostrado que en el 44.4% de la aplicación del Checklist en pacientes operados de Apendicectomía es regular, el 34.8% es bueno y el 20.7% es malo, quiere decir que la aplicación del checklist se realiza parcialmente antes de la inducción anestésica, incisión quirúrgica, y antes de que salga del quirófano. Se sabe que el Checklist es el acceso a las fichas para realizar acciones repetitivas. son más frecuentes en los pacientes operados que en los de cualquier otra especialidad. (Tabla 02)

Al comparar los resultados del presente estudio con los resultados de Cordobilla, M. (2018) quien indica que el checklist se realiza en el preoperatorio en pacientes con reacción alérgica a medicamentos que se administran en sala de operaciones, no existiendo coordinación completa entre los miembros del quirófano encargados del acto quirúrgico. Además del checklist se realiza de forma regular en un 48%. Existe una similitud entre ambos resultados en la cual el checklist se realiza de una manera regular⁵.

Así mismo existe diferencias entre los resultados del presente estudio con los resultados de Soria, A., et al., (2017), en la cual concluyó que el 83.3% cumplió con un buen listado del checklist, 27.8% regular. Agrupando los casos ítems según fases cumplen un 51,8% fase de pausa, 49.3% fase de entrada y un 43.1% fase de salida. Estos resultados indican el paciente corre riesgos en la intervención quirúrgica porque al no estar completa la información ante una mala praxis no existiría la evidencia para la defensa del personal. Lo ideal sería haber alcanzado al 100%⁹.

Los resultados también indican que en la Fase de Entrada la aplicación del checklist en pacientes Operados es buena en un 37.8%, 28.9% regular y el 33.3% malo. Luego de realizarse el análisis de datos de acuerdo al estudio. (Tabla 02).

Comparando los resultados del presente estudio existe una diferencia con los resultados de Rodrigo, M., et al. (2019), el cual indica que el 95.7% de los profesionales utiliza

siempre el checklist cuando se interviene a un paciente quirúrgicamente, evitando de esta forma errores en las intervenciones quirúrgicas ¹⁰.

Así mismo los resultados del presente estudio son diferentes a los resultados de Soria, A., et. al. (2017), indicó que en la fase de entrada el 78.8% es de cumplimiento de registro en el uso de pulsioxímetro; el 78.7% con la comprobación con la anestesia y con el 63.1% con el cumplimiento del marcado de zona a ser operada; por lo que cumplió con el checklist siendo calificado como bueno, seguida de un marcado regular. Esto indica que en los resultados del presente estudio solo se hace un cumplimiento de la mitad de los registros. Así mismo la Organización Mundial de la Salud señala que el checklist es una herramienta útil para mejorar el éxito de las operaciones y reducir eventos adversos evitables ⁹.

Lo que demuestra que la lista de verificación del Checklist, en otros hospitales como Murcia y España llega a un 78,8% a más consecutivamente en la fase de entrada, quien registra un mayor porcentaje a comparación con la aplicación de la LVSC del HGJ que estima en un 37,8%, en la que se dividió en buena, regular y mala; siendo este un porcentaje de buena; donde se evalúan diferentes ítems, aunque es posible que otros estudios hayan registrado buenos resultados; esto conlleva a que los profesionales de la salud tomen conciencia lo importante que es la intervenir y mejorar el registro de LVSC; para que proporcione un aumento de seguridad del trabajo compartido ⁹.

A la vez se afirma que la ejecución del Checklist en los Operados de Apendicetomía en la Fase de Pausa es buena considerándose en un 55.6%, mientras que el 31.1% es regular y el 13.3% malo (Tabla 03). Esto indica que el control de los checklist se aplica en el proceso de la aplicación de la anestesia y durante la intervención quirúrgica, esta aplicación del checklist garantiza un acto operatorio exitoso, en la cual se beneficia la institución y el paciente.

Al comparar los resultados del presente estudio existe una similitud con los resultados de Rodríguez, H. (2016), quién indica que el 60% realiza correctamente el Checklist en la Fase de Pausa, mientras que el 75% omiten la profilaxis, sin embargo, la consecuencia

de este oscila de un 35.18%. Así mismo es similar a los resultados de Soria, A. (2018). Que también indico el 78.6% realiza el checklist considerándose como un buen registro. Existe momentos críticos en la cual el anestesiólogo y el médico cirujano cumplen con solo un 66.9 y 69.9%,3% respectivamente ⁸.

Existe una evidencia muy marcada donde en la fase de pausa, existe un resultado que pasa del 50% en la realización de marcado de la LVSC con un 55,6% en la que resulta que en su mayoría los ítems son marcados, existiendo casilleros en blanco; no solo en el HGJ sino también en otros Hospitales como es España y Argentina en la que se evidencia que omiten ciertos Ítems; la LVSC debe aplicarse en cada cirugía sin importar la complejidad de estas, para identificar posibles riesgos de complicaciones ⁵.

Los establecimientos de salud del país ya están utilizando la Lista de Verificación de Seguridad, pero no se ha implementado correctamente, y el personal médico no ha sido capacitado ni les ha hecho saber lo que hay dentro de ti. Por muchas razones como: La falta de tiempo, el llenado insuficiente de LVSC para su uso o el bajo valor que representa para el personal de quirófano, la falta de comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico y otros errores como el mal desempeño de los empleados provocaron una serie de errores y eventos adversos, y a veces la muerte ⁵.

Se puede argumentar que las pruebas quirúrgicas o pruebas de seguridad son sinónimo de seguridad del paciente. Se considera una de las herramientas utilizadas para reducir posibles problemas en el quirófano que afecten la seguridad de los pacientes, además de ayudar a mantener el progreso durante la cirugía ¹.

Los resultados en la Fase de Salida en la aplicación del checklist en pacientes Operados es regular en un 73%; seguido de un 15.6% malo y el 11.1% es bueno; lo que significa que aún se requiere mejorar las funciones de cada uno de los profesionales involucrados durante el final de esta fase según la lista de checklist.

Al comparar los resultados de Soria, A., et al., (2017), en la cual concluyó que el 55.7% cumplen con la identificación de la muestra, seguido del reencuentro del instrumental ⁹.

Asimismo, Rodríguez y colaboradores, Argentina (2016), indica que existe resultados en la LVQ el 79% si realizan en la fase de salida el recuento de gasas, el etiquetado de muestras biológicas en un 71,07% y el 80,73% si existe problemas con el material ⁸.

En lo que demuestran estos dos estudios que, si cumplen en más del 50% la aplicación de esta fase de salida, sin embargo, en el HGJ la Fase de salida es regular con un 73,33%. Se puede afirmar, que el checklist o lista de verificación de seguridad es sinónimo de seguridad del paciente. está considerado como uno de los instrumentos del siglo XXI que ha conseguido una mayor reducción de los problemas que puedan suceder en quirófano y que vulneren la seguridad del paciente, y ayuda a mantener una continuidad durante el proceso quirúrgico ⁷.

Teniendo el objetivo de estudio se realiza la fundamentación teórica conceptual, mediante la teoría Martha Rogers y el Checklist. Su modelo se basa en un sistema abstracto de ideas con las que se aproximan con la práctica enfermero y define al ser humano como un todo, unido e integrado que posee un cambio de energía que se ve reflejado en la esencia de la persona como un sistema abierto en proceso continuo que es su entorno llevando así a una integración armoniosa entre ellos, garantizando su potencial de salud en la que describe como un ser unitario y campo de energía reductible, indivisible y pandimensional que el ser humano transmite y dependerá de la percepción, circunstancia y experiencia que tiene a lo largo de la vida y de la capacidad de alcanzar su salud ¹⁶.

En este caso fundamentamos la teoría de Martha Rogers como una persona unitaria, donde los pacientes operados de apendicetomía tendrán diferentes percepciones y dependerá de las circunstancias en la que se encuentre el paciente dentro de sala de operaciones y también del campo de energía (sensaciones, emociones, etc.) ya que el cuidado de enfermería está enfocado en la aplicación de Checklist en pacientes operados de Apendicetomía donde se puede evitar los posibles riesgos quirúrgicos¹⁶.

Por otra parte, las deficiencias en la que se cumplen en la LVSC que comprende en la fase de entrada, pausa y salida, se ha encontrado en otros estudios, por algunos factores como poca importancia, cansancio de los profesionales tras intervenciones quirúrgica

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES

1. La aplicación de la lista de checklist de forma general fue regular en un 44.4%, seguida de bueno con un 34,8% y malo 20.8%.
2. La aplicación del checklist en la fase de entrada, pausa y salida, fue en un nivel bueno en 37%, lo que se evidencia que, si se aplica los Ítems, antes de administrar la anestesia, para evitar el riesgo del paciente como: Datos del paciente, zona a operar, entre otros que proporciona un incremento en la seguridad laboral. Categorizando puntajes de bueno (10 puntos), regular (7-9 puntos) y malo (0-6 puntos).
3. La aplicación del checklist en la fase de Pausa fue en un nivel bueno de 55.6% puesto que la enfermera cumple con el llenado correcto de los ítems contribuyendo a prevenir y solucionar condiciones potenciales que generen algún riesgo para los pacientes, Categorizando puntajes de bueno (10 puntos), regular (7-9 puntos) y malo (0-6 puntos).
4. La aplicación del checklist por la enfermera en la fase de salida fue regular con un 73% siendo este el final del llenado antes que el paciente salga de sala de operaciones, ya que con este registro del listado se concluiría con éxito la garantía de una intervención con calidad y eficiencia Categorizando puntajes de bueno (5 puntos), regular (3 - 4 puntos) y malo (0-2 puntos).

CAPÍTULO IV: RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar al equipo quirúrgico en la participación de un programa de capacitación continua para tener un nivel de excelencia con el objetivo de darle continuidad al llenado de la lista con responsabilidad, sobretodo en cirugías prolongadas.
2. Para que la lista de chequeo de cirugía segura sea aplicada en su totalidad se debe crear consciencia en el equipo quirúrgico, determinando que la aplicación de este instrumento es sencillo, práctico que puede evitar complicaciones y hasta la muerte.
3. Hacer hincapié en el adecuado llenado de la lista de checklist de cirugía segura, con un equipo de enfermería entrenado y calificado, para lograr de esta manera, unificar criterios, reduciendo las posibles complicaciones y problemas antes, durante el acto quirúrgico y salida.
4. Al Director del Hospital General de Jaén, apoyar a la verificación de la aplicación de la lista del checklist para una cirugía Segura y velar por la formación y seguimiento continuo por parte del comité de seguridad. (Resolución Directoral N° 396-2022- G.R. CAS –DRS-HGJ/DE) Anexo N° 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. [Online].; 2019 [citado 2022 noviembre 07]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf.
2. Rivera H, Paredes B, Sánchez S. Seguridad del paciente hospitalizado en Es Salud. Revista de la Escuela de Enfermería; 2020, diciembre, 15; vol. (7): [p. 85 – 92]. Disponible en; <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041>
3. Caisahuana J, Cisneros D, Pizarro K. Verificación de Cumplimiento de la lista de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete. [tesis de Especialista en Centro Quirúrgico]. Lima, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en; https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3689/Verificacion_CaisahuanaMartínez_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Rodríguez L, Posada, Magnolia, Acuña J. Instrumentador Quirúrgico: Eventos Adversos Intraoperatorios. Bogotá: Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Instrumentación Quirúrgica, Grupo de Investigación. 2019.; 1 (7); Rep.28 (2):91 – 96. Disponible en; <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/916/989>
5. Cordobilla Z, Mónica J. (2018). Utilidad del checklist para el mejoramiento de atención en el área quirúrgica del hospital IESS Ambato. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad regional Autónoma de los Andes; 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/y6j05pgq-utilidad-mejoramiento-atencion-quirurgica-hospital-ambato-periodo-agosto.html>
6. OMS. Manual de aplicación la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 –Cirugía segura salva vidas. [Internet]. [Citado 22 Oct 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf. 10

7. Solor A, Pérez L. El Checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. 2015; enero - abril 14 (1). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006
8. Rodríguez, Heidi. Descripción de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital privado de Córdoba. [Tesis de Maestría]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, 2016. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf
9. Soria V; Da silva A; Saturno P; Grau M; Carrillo A. (2017). Dificultades en la implantación del checklist en los quirófanos de cirugía. [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Murcia, 2017. Disponible en: <https://www.dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X11004349>.
10. Rodrigo M; Tirapu B; Zabalza P; Martín M; De la fuente o A; Villalgordo P; Domench L.; Gost J. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica en el hospital de Cali. [Internet] España 2019. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X11000625?via%3Dihub>.
11. Organización Mundial de la Salud: LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, Suiza 2009. [Internet]. [Citado 13 Jul 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf.
12. González M. Lista de Verificación del proceso quirúrgico: una estrategia de seguridad clínica. [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Cantabria; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2349>.
13. Guía técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. Perú 2010. [Citado 04 ago. 2017]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.

14. Supo, J. Metodología de la Investigación científica: Bases conceptuales 2020. En: <https://es.scribd.com/document/364989012/Metodologia-de-La-Investigacion-Resumen-Jose-Supo>.
15. Capitán, R. Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica. 2020. Revisado en: <https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>.
16. Cisneros, F. Teorías y modelos de Enfermería. 2021. Rev. Universidad del Cauca Programa de Enfermería. En fundamentos de enfermería. en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.

Anexo 1. Operacionalización de la Variable de Estudio

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Técnica / Instrumento
Aplicación de la lista de Checklist en pacientes operados de apendicectomía	I. FASE DE ENTRADA Antes de la inducción anestésica (registro de Entrada).	<p>ANTES DE LA VERIFICACIÓN DE LA ANESTESIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre. ✓ Zona a ser operada. ✓ Procedimiento a realizar. ✓ Consentimiento informado. ✓ Zona operada. ✓ Revisión de seguridad. ✓ Colocación de oxímetro en paciente. ✓ Presenta alergias. ✓ Dificultad a vías respiratorias y riesgo a aspiración. ✓ Pérdida de más de 500ml de sangre (7l/kg en niños) 	<p>FASE DE ENTRADA Y PAUSA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ BUENO:10 Puntos. ✓ REGULAR:7-9 Puntos. ✓ MALO: 0 – 6 Puntos 	Observación / Guía de evaluación
	II. FASE DE PAUSA Antes de la incisión Cutánea (registro de Pausa).	<p>ANTES DE LA INSCICIÓN CUTÁNEA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Miembros del equipo: (Cirujano, anestesiólogo y enfermero (a). ✓ Nombre del paciente. ✓ Zona a ser operar. 		

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimiento. ✓ Etapas críticas durante la operación. ✓ Equipo de anestesia. ✓ Confirmación de esterilización. ✓ Riesgo específico relativo al equipo. ✓ Ha sido dado antibiótico dentro de los 60 minutos. ✓ Imágenes radiográficas exhibidas. 		
Aplicación de la lista de Checklist en pacientes operados de apendicectomía	<p>III.FASE DE SALIDA</p> <p>Periodo realizado por el profesional de enfermería, cirujano y anestesiólogo, salida del paciente del quirófano</p>	<p>ANTES DE QUE EL (LA) PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre del procedimiento registrado. ✓ Reencuentro de instrumental de gasas y agujas. ✓ Incluye el nombre del paciente. ✓ Si hay problemas para corregir en algún instrumento. ✓ Cirujano, anestesiólogo revisan los temas claves para la recuperación y manejo posterior a estos pacientes. 	<p>FASE DE FASE DE SALIDA</p> <p>✓ BUENO:10 Puntos.</p> <p>✓ REGULAR:7-9 Puntos.</p> <p>✓ MALO: 0 – 6 Puntos</p>	Observación / Guía de evaluación



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL JAÉN



Resolución Directoral

N° 396 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 12 de setiembre del 2022

VISTO:



El Informe N° 0129-2022-GR.CAJ-HGJ/MGC, relacionado con la reconfiguración del Equipo Conductor para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén; y,

CONSIDERANDO:



Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, aprobado por Decreto Supremo 013-2006-SA, establece que al Director Médico o al responsable de la atención de salud le corresponde: "Asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud";



Que, mediante Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprobó la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, que tiene como objetivo lograr la organización del equipo humano, logístico y otros necesarios para que la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico tenga éxito;



Que, la referida Guía Técnica, prescribe que para la conformación del Equipo conductor, se debe identificar un grupo básico multidisciplinario y proactivo que esté identificado con la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía; el mismo que estará conformado por: a) Médicos con especialidades quirúrgicas, b) Médicos anestesiólogos, c) Licenciadas en enfermería, d) Responsable de la Oficina/unidad/área de Calidad, e) Responsable de la Oficina/unidad/área de Epidemiología, y f) Otros que la institución considere necesario (...);

Que, mediante Resolución Directoral N° 247-2021-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, conformó el "Equipo Conductor para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" del Hospital General de Jaén, para el cumplimiento de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía;



Resolución Directoral

Nº 396 -2022-GR CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 12 de setiembre del 2022

Que, de acuerdo al documento del visto y propuesta realizada por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, que con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades, procesos técnicos y administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital General de Jaén, resulta pertinente atender su propuesta, y en consecuencia emitir acto resolutorio que apruebe la "Reconformación del Equipo Conductor para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Del Hospital General de Jaén";

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR la "Reconformación del Equipo Conductor para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Del Hospital General de Jaén", el mismo que estará integrado de la siguiente manera:

UNIDAD ORGÁNICA/DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO	NOMBRE Y APELLIDOS
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Mc. Loyda Cruzalegui Tocco
Departamento de Cirugía	Mc. José Javier Oliva Ramos
Departamento de Cirugía	Mc. Manuel Artillo Muñoz
Departamento de Enfermería	Lic. Enf. Mayra del Carmen Homa Muñoz
Departamento de Enfermería	Lic. Enf. Magely Eudelia Rivera Rodas
Departamento de Enfermería	Lic. Enf. Hilda Montenegro Huamán
Unidad de Gestión de la Calidad	Mc. Segundo Mauricio Verón Balicázar
Unidad de Gestión de la Calidad	Lic. Enf. Rut Noemí Sangay Hernández
Unidad de Inteligencia Sanitaria	Lic. Enf. Lucy Imperio Cruz Belicadas
Unidad de Estadística e Informática	Lic. Est. Eliana Natali Hoyos Vera
Servicio de Farmacia	Q.F. Giannina Jennifer Cusi Rosales

ARTÍCULO SEGUNDO. – DEJAR sin efecto toda resolución, o disposición que se oponga a la presente.

ARTÍCULO TERCERO. – DISPONER que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



ÍNDICE DE SIMILITUD

Aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en
Pacientes Operados de Apendicetomía, Centro Quirúrgico –
Hospital General de Jaén II-1. 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

ÍNDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unid.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.untrm.edu.pe

Fuente de Internet

3%

TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA
ORCID 0000-0002-5080-6374

DNI 16419210

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 151 words

gestora



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: Magely Eudelia Rivera Rodas
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Aplicación de la Lista de Checklist por la Enfermera en Pacientes Operados de Apendicectomía, Centro Quirúrgico...
Nombre del archivo: pacientes_Operados_de_Apendicectomía_Centro_Quirúrgico_...
Tamaño del archivo: 954.03K
Total páginas: 33
Total de palabras: 6,299
Total de caracteres: 34,193
Fecha de entrega: 10-oct.-2023 05:33p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2191823746




TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA
DHCID 0000-0002-5080-6374
DNI 36419210
Asesora