

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO**

---

**“Percepción del Profesional de Enfermería Sobre la Utilidad de la Lista de  
Verificación de Cirugía Segura en el Servicio De Centro Quirúrgico del  
Hospital III José Cayetano Heredia”**

**Línea de Investigación: Cuidado de Enfermería al Ser Humano Durante el Ciclo  
Vital en los Tres Niveles de Prevención**

---

## **Autores:**

Br. Custodio Sánchez, Rosa Angélica.

Br. Valencia Salazar, Arminda Rosa.

## **Jurado Evaluador:**

**Presidente** : Dra. Uribe Orellana, Marina.

**Secretario** : Ms. Rebaza Vásquez, Rosa Lelis.

**Vocal** : Dra. Lau Cabanillas, Rosa Amalia.

## **Asesor:**

Ms. Castañeda Ulloa, Luz Amanda

**Código Orcid:**<https://Orcid.org/0000-0002-4053-1741>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

**Fecha de Sustentación: 2019/12/12**

## DEDICATORIA

A DIOS

Por su inmensa misericordia y bendiciones

que me ha otorgado a lo largo de mi vida.

A mi familia,

Por su apoyo incondicional en cada meta

y proyecto emprendido en mi vida.

Rosa.

## DEDICATORIA

A DIOS

Por su inmenso amor y su auxilio espiritual  
que me ha ofrecido en momentos difíciles

A mi familia,  
por su amor y su apoyo; hoy se ve reflejado  
al cumplir una meta en mi vida profesional.

Arminda.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras maestras,  
por su dedicación, enseñanzas y experiencias  
compartidas en estos años de estudios.

Rosa y Arminda

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii-iii
AGRADECIMIENTO	iv
TABLA DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO DE REFERENCIA	9
III. MATERIAL Y MÉTODO	31
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN	50
VI. CONCLUSIONES	72
VII. RECOMENDACIONES	74
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

	N° Pág.
<b>TABLA 1:</b> PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.	40
<b>TABLA 2:</b> PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.	42
<b>TABLA 3:</b> PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN LA CARGA HORARIA DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.	44

**TABLA 4:** PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA TENIENDO EN CUENTA LA TITULACIÓN DE ESPECIALISTA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.

46

**TABLA 5:** PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA TENIENDO EN CUENTA SU CONOCIMIENTO SOBRE EL MANUAL DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.

48

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	N° Pág.
<b>GRÁFICO 1:</b> PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.	41
<b>GRÁFICO 2:</b> PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.	43
<b>GRÁFICO 3:</b> PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN LA CARGA HORARIA DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.	45



**GRÁFICO 4:** PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA TENIENDO EN CUENTA LA TITULACIÓN DE ESPECIALISTA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.

47

**GRÁFICO 5:** PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA TENIENDO EN CUENTA SU CONOCIMIENTO SOBRE EL MANUAL DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.

49

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es descriptivo, de corte transversal, no experimental; busca conocer la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el servicio de centro quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura. El universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras que laboraron en el área quirúrgica. Se recolectaron los datos a través de la Encuesta de Percepción Sobre la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que consta de 28 ítems. Se usó la escala de Likert para la medición de los ítems. El estudio muestra que el profesional de enfermería del área de centro quirúrgico, participantes en la investigación, otorgaron un valor positivo a la Percepción de la Utilidad de la Lista De Verificación de Cirugía Segura, en el 100 % de las enfermeras participantes; sin representar diferencia significativa las condiciones que se plantearon en el estudio: experiencia laboral, carga horaria, titulación de especialista y conocimiento del manual de implementación de la Lista De Verificación De Cirugía Segura.

**PALABRAS CLAVE:** Lista de Verificación de Cirugía Segura, Profesional de Enfermería, Percepción.

## SUMMARY

This research work is descriptive, cross- Cutting, non-experimental; find out about the perception of the nursing professional about the utility of the safe Surgery Checklist in the center service Surgical Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura. The sample Universe was formed by 20 nurses working in the surgical area. Data were collected through a Survey of perception of the usefulness of the checklist of safe surgery, which consists of 28 Items formulated. The Likert scale was used for the measurement of the items. The study shows that the nurse practitioner of the Surgical Center area, participants in the research, gave a positive value to the perception of the utility of the checklist of Safe surgery; Without representing a significant difference the conditions that were raised in the study: work experience, time load, specialist qualification and knowledge of the Manual of Implementation of the checklist of surgery Sure.

**KEYWORDS:** Check List verification safe Surgery, professional De nursing, Perception.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Problema de Investigación

### a. Descripción de la realidad problemática.

El trabajo que se desarrolla en el área quirúrgica representa el 30 a 40 % de todo un hospital, trabajo que ha favorecido a muchos pacientes con operaciones exitosas. Las intervenciones quirúrgicas se planifican y se realizan de modo diferente actualmente con el apoyo de la tecnología. La cirugía que se manejaba tradicionalmente con bisturí y con un único equipo: el electrocauterio, ha quedado atrás; las adquisiciones de equipos de última generación tecnológicamente han hecho posible acortar tiempos y mejorar los resultados quirúrgicos. (3,4,28,33)

Pero, así como se ha restablecido la salud de los pacientes en una intervención quirúrgica, un alto porcentaje de pacientes que recibieron atención en el quirófano han sufrido algún perjuicio causando incapacidad temporal, permanente e incluso la muerte en muchos de ellos. (35,37,40).

En el mundo se realizan 234 millones de intervenciones de cirugía mayores decir que por cada 25 personas, uno será sometido a una

cirugía. Se estima que aproximadamente 7 millones de pacientes, al año, sufrirán complicaciones postoperatorios (3% al 25% de pacientes operados). En los sistemas de salud de países con economías sostenibles presentan una tasa de mortalidad de 0,4 al 0,8 % ( 1 millón mueren cada año). En países con recursos restringidos se duplica los cifras estadísticas o simplemente no se registra. (62,66,70)

La atención quirúrgica actualmente se desarrolla bajo condiciones variables. El incremento poblacional con una escasa cultura de salud ha originado el aumento de la demanda de servicios quirúrgicos de pacientes con patologías y/o enfermedades diversas, la escasa inversión en infraestructura y la brecha de personal asistencial en los establecimientos de salud genera una sobrecarga de trabajo del profesional involucrado en la atención. Sin olvidar la responsabilidad legal que obliga a documentar la atención con información precisa del proceso operatorio. Estas condiciones particulares, hoy en día, han transformado el trabajo del quirófano, en complejo.(28,72)

Los profesionales de la salud realizan un trabajo minucioso y dirigido al paciente, sin embargo las condiciones que se presentan cuando se desarrolla una cirugía, pueden favorecer el descuido, la distracción u omisión en el cumplimiento de las exigencias quirúrgicas, dando lugar a la aparición de eventos que perjudican al paciente.(72,76,79)

El mayor número de eventos reportados en la atención que causan

daño a los pacientes están relacionados con la atención quirúrgica en los establecimientos de salud. Alrededor del mundo, las organizaciones de salud, se preocuparon por las actividades no seguras y sin ningún control que se desarrollan en los quirófanos; buscaron mejorar y cambiar esta problemática desarrollando lineamientos para identificar y controlar oportunamente los riesgos de los pacientes al someterse a un acto quirúrgico. Se introdujo el uso de las listas de chequeo en las áreas quirúrgicas.(4,21,63,81)

Se desarrolló la Lista de Verificación de Cirugía Segura, como una herramienta de uso universal con la única intención de disminuir las consecuencias negativas en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas. Los trabajos de investigación demostraron los beneficios que otorga su aplicación en los procedimientos quirúrgicos (25,63)

En el hospital III José Cayetano Heredia, ubicado en la provincia de Piura; se estableció el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura desde hace 10 años, desde entonces se aplica a todo paciente que ha ingresado a centro quirúrgico para una intervención quirúrgica. La responsabilidad de dirigir los tres momentos establecidos en la Lista de Verificación de Cirugía Segura, y realizar un correcto llenado de cada ítem, fue y es asumido por el profesional de enfermería que cumple la función de enfermera circulante. El profesional de enfermería circulante tiene la responsabilidad de documentar la atención del paciente: registro de atención de enfermería, registro de insumos,

registro estadístico de la cirugía y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura; en su quehacer cotidiano.

La aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, involucra directamente al profesional de enfermería, en todas las instituciones de salud de nuestro país; por ello el interés de indagar lo que representa, el instrumento de seguridad de atención quirúrgica, para ella, durante su jornada laboral. La enfermera que cumple la función de circulante, resulta determinante no solo porque debe realizar el correcto registro de los datos consignados en la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sino también por asumir el liderazgo para dirigir y dar la pauta de inicio en los tres momentos importantes de aplicación del instrumento durante el desarrollo de la cirugía.(26,31,32)

La atención del profesional de enfermería está orientada hacia el paciente durante todo el proceso operatorio: antes, durante y después de la cirugía. Sin embargo existen distractores circunstanciales que en un determinado momento puede cambiar el resultado de una cirugía, por ello se necesitan implementos o recursos que sistematice la atención, como es la lista de chequeo. (37,39,63)

Es necesario desarrollar Cultura de seguridad en los profesionales, responsables directos de la atención en los quirófanos, dentro de ellos el profesional de enfermería. Es un compromiso institucional proporcionar herramientas y ejecutar un plan de capacitación continua en cultura de seguridad. El aprendizaje en cultura de seguridad del paciente, permitirá al profesional de enfermería valorar todo aquello que favorezca y

mejore las atenciones dentro del quirófano con la única finalidad de preservar la vida del paciente y alejarlo del sufrimiento.(3,40)

La Lista de Verificación de Cirugía Segura, es una lista de chequeo que proporciona una alta probabilidad de éxito, sin embargo puede ser valorado de distintas manera por el profesional de enfermería: negativo si considera que altera el ritmo normal del trabajo o disminuye el tiempo de dedicación al paciente o contrariamente valorarlo positivamente por permitir constatar y recordar datos relevantes e indispensables de cumplimiento obligatorio para iniciar una cirugía y continuar con el acto operatorio.(6,32,57)

Los estudios de investigación en relación a la Lista de Verificación de Cirugía segura están enfocados en recolectar datos estadísticos y medir efectividad de la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, poco conocemos la opinión de quien aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura; por ello, el presente trabajo de investigación centra la atención, en el profesional de enfermería, responsable de la aplicación de la herramienta desarrollada para disminuir los riesgos en el acto quirúrgico. (59,70,78)



## **b. Formulación del Problema.**

¿Cuál es la Percepción del Profesional de Enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Servicio de Centro Quirúrgico Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud Piura. 2017.?

## **c. Justificación del Estudio.**

El presente trabajo de investigación busca conocer la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que lo conduzca a sentirse comprometido y concientizado de aplicar en todo acto quirúrgico, la herramienta de control, a fin de cumplir con las pautas establecidas al iniciar una cirugía para evitar que los pacientes sufran algún daño producto de la atención quirúrgica.

Construir una base de datos en temas relacionados con seguridad del paciente en el hospital III José Cayetano Heredia que oriente a desarrollar un programa de cultura de seguridad del paciente, en el área de centro quirúrgico.

Direccionar la prestación de servicio de salud hacia la seguridad del paciente. El aprendizaje sobre la seguridad del paciente en los profesionales de enfermería, es indispensable hoy en día, para generar cambio de pensamiento y desarrollar capacidades de reconocimiento de riesgos y anticiparse al error en cada acto quirúrgico.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General:**

Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el servicio de centro quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud Piura.

### **1.2.2. Específico:**

- Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre La utilidad de la lista de verificación de cirugía segura según los años de experiencia laboral en el servicio de centro quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura.
- Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura según la carga horaria en el servicio de centro quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura.
- Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura teniendo en cuenta la Titulación de Especialista en el servicio de centro quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura.

- Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura teniendo en cuenta el conocimiento sobre el manual de Lista de Verificación de Cirugía Segura en el servicio de centro quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura.

## II. MARCO REFERENCIA

### 2.1. Marco Teórico.

La atención de salud que hoy en día se brinda a los pacientes en los quirófanos está dirigido a la seguridad de los pacientes, esta nueva forma de orientar la atención pretende resguardar al paciente, aplicando acciones preventivas, en todo el proceso de la atención quirúrgica: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.(4,21,35,43,47)

La seguridad del paciente en la actualidad está ligado a la calidad de atención, no se puede hablar de calidad si la seguridad del paciente no se toma en cuenta; la atención que recibe el paciente debe ser eficiente, accesible, equitativa y segura, es decir que una atención de calidad buscará detectar oportunamente situaciones de riesgos que afecte la integridad física y emocional del paciente. (20,24,51,62,79)

El nuevo enfoque pone a trabajar a todo el sistema organizacional y operativo de las instituciones prestadoras de salud: agentes gerenciales, directivos y al personal encargado de la asistencia directa, todos encaminados a lograr el mismo objetivo; la seguridad del paciente. La seguridad del paciente no solo permitir organizar el trabajo desde el cargo más alto dentro de las organizaciones de salud; a la vez ofrece oportunidades para analizar y buscar nuevos métodos para manejar los riesgos al que se expone un paciente al ingresar a un quirúrgico. (28,47,62,66)

La Organización Mundial de la Salud, se enfocó en buscar el común denominador en las áreas quirúrgicas que podrían originar eventos que perjudiquen al paciente. Se plantearon estrategias para proteger la integridad del paciente, mejorar las prácticas de seguridad y establecer pautas básicas que deben cumplirse para realizar una intervención quirúrgica, lo cual dio como resultado la elaboración de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. (64,66,66)

La Lista de Verificación de Cirugía Segura, es una herramienta que permite a los sistemas de salud establecer una vigilancia sistemática de un evento quirúrgico. Aborda los problemas más comunes identificados como prevenibles en los ambientes quirúrgicos, los cuales son: sitio anatómico correcto, la administración de la anestesia y el manejo del dolor, la pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, la pérdida considerable de sangre, las reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos, la infección de la herida quirúrgica, dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica, la identificación de las muestras quirúrgicas y finalmente el intercambio de información del paciente entre el equipo quirúrgico. (25,19,66,29,32)

El Listado de Verificación de Seguridad de la Cirugía, conocido también como check List, tiene un formato sencillo, puede ser adaptado a cualquier realidad particular de los centros de atención quirúrgica sin perder la esencia de control de los eventos reconocidos como perjudiciales para el paciente. Los enunciados incluidos en el formato de la Lista de Verificación de Cirugía Segura están formulados para detectar o evitar anticipadamente

situaciones, circunstancias, aspectos y momentos críticos no idóneos para desarrollar una intervención quirúrgica. (32,37,52,58)

Para llevar a cabo un evento quirúrgico se necesita de la participación de diversos personajes: cirujanos, anestesiólogo, enfermera, ingenieros biomédicos, personal técnico y personal de limpieza, por ello se busca mejorar la comunicación y el trabajo en equipo en el acto quirúrgico; la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura sustenta la comunicación como un objetivo primordial. La comunicación da oportunidad a todos los que participan en la cirugía, incluido el paciente, intercambien información y comprueben cada una de actividades quirúrgicas; de tal manera que todos se percaten o adviertan de los riesgos que se expone al paciente durante la cirugía. (59,64,66).

La Lista de verificación de Cirugía Segura, se divide en tres fases: Entrada, es el período anterior la inducción de la anestesia; Pausa Quirúrgica o Intermedia, etapa posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica; y finalmente Salida, comprende de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior. En cada una de las fases el encargado de realizar el registro de la Lista de Verificación Cirugía Segura, debe confirmar verbalmente con el paciente (si es posible), con el anestesiólogo, el cirujano y el profesional de enfermería los ítems que le compete a cada uno, de acuerdo a la responsabilidad que asume en la intervención quirúrgica. (64,66)

La Lista de verificación de Cirugía Segura, es una herramienta con un formato fácil de entender para hacer aplicado sin dificultad durante un acto

quirúrgico a fin de controlar cualquier actividad considerada peligrosa para el paciente. (70,79,89)

Una recomendación importante para el éxito de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura debe ser dirigida por una sola persona para garantizar que no se omita ninguna medida de seguridad. Se elige un “Coordinador”, mayormente la enfermera circulante, quien tiene la responsabilidad de marcar las casillas de la Lista. Deben confirmar verbalmente cada ítem por cada uno de los profesionales involucrados. El coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es el líder en el momento de la aplicación del instrumento, tiene la potestad de impedir continuar la cirugía si los profesionales de la salud no han cumplido el paso previo. (64,66,90)

El equipo quirúrgico que participa en las intervenciones quirúrgicas, es un grupo de profesionales conformados por el cirujano, anestesiólogo, y enfermeras quirúrgicas; altamente instruidos y certificados en técnicas y procedimientos quirúrgicos; laboran con responsabilidad y compromiso a las exigencias de cada situación en particular del paciente que necesita una solución quirúrgica. (28,40,43)

La enfermera del área de Centro quirúrgico tiene funciones dirigidas al cuidado del paciente durante una intervención quirúrgica, desde el ingreso hasta su salida del quirófano. La recepción del paciente en el quirófano va más allá de un acto de cordialidad y amabilidad; la enfermera deberá aplicar sus conocimientos adquiridos en su formación profesional para detectar

situaciones de peligro o que perjudiquen al paciente; sus funciones se extienden en controlar las infecciones asociadas a la atención quirúrgica; gestionar los instrumentos y equipos idóneos para facilitar los procesos y finalmente documentar la atención de enfermería en cada acto operatorio. En cada una de las acciones realizadas por el profesional de enfermería está inmerso la dimensión del cuidado (27,28,39,44)

Las diferentes teorías de enfermería señalan al cuidado, como el centro de cualquier actuar de la enfermera. La teoría de Virginia Henderson direcciona el cuidado hacia la satisfacción de las necesidades de los pacientes e incluye la necesidad de seguridad dentro de ellas. La teoría de Virginia Henderson explica muy bien el rol que desempeña la enfermera en el quirófano, ayudar al paciente en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud y recuperación hasta que logre recobrar su independencia las cuales realizaría por sí mismo si tuviera la voluntad, fuerza y el conocimiento necesario; en el caso del paciente quirúrgico, recuperar de los efectos de la anestesia y de la cirugía. (9,30,34)

El modelo de Virginia Henderson, tiene sus bases en las necesidades humanas, describe el rol de la enfermera durante el proceso de salud y enfermedad, de suplencia (hacer por ella) o de ayuda para el logro la independencia (hacer con ella), de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital, por un déficit real o potencial.(9,34,41)



Considera a la persona como el centro del actuar de la enfermera, el cual juega un papel activo y protagónico en su proceso de salud. Tiene la autonomía para ejecutar su propio cuidado, necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, 14 necesidades, que le permita trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, la salud.(45,60,74)

Henderson explica “el cuidado es un conjunto de intervenciones terapéuticas reflexionadas y deliberadas basadas en un juicio profesional razonado y dirigido a satisfacer las necesidades de la persona para que alcance la independencia o autonomía” (9,74,80)

El paciente que ingresa al quirófano no está en capacidad de valerse por sí solo, los efectos de los medicamentos anestésicos y/o la gravedad de su enfermedad lo hace vulnerable, generando un grado de dependencia a los miembros del equipo quirúrgico. Está expuesto a cualquier agresión: humana (errores u omisiones), ambiental (temperatura, equipos eléctricos, caídas, etc.), incluso a los cambios de medio interno (producto de los agentes anestésicos). Los pacientes pueden ser perjudicados de muchas maneras en un ambiente quirúrgico. El paciente en el quirófano es un ser vulnerable e indefenso, su capacidad de respuesta es parcial o nula ante cualquier agresión. Todo el equipo quirúrgico tiene la responsabilidad de protegerlo y establecer una vigilancia minuciosa y constante mientras esta en el quirófano (28,30,80)

El profesional de enfermería interviene en las carencias o necesidades

que identifica en el paciente: saber qué hacer y cómo hacerlo debe reflejar la capacidad y el aprendizaje para reconocer los problemas de seguridad en el sitio quirúrgico y tomar decisiones para corregir las condiciones que contribuyan a una atención no segura. De modo de la intervención va dirigido a aumentar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. El grado el éxito de la intervención de enfermería dependerá de la ayudan a los pacientes a adquirir la independencia.(1,9,13,34)

Las funciones del profesional de enfermería está dirigida a planificar, administrar y a evaluar los cuidados para satisfacer las necesidades de las personas ante la enfermedad, procurando en el paciente, el mayor grado de bienestar, acompaña al profesional de enfermería, la filosofía de lograr la satisfacción del paciente, a través del cuidado, de acuerdo con el momento o circunstancia del proceso salud-enfermedad. (33,39,56)

El Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras, postula cuatro responsabilidades fundamentales del profesional de enfermería: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La atención que el profesional de enfermería brinda en los quirófanos debe estar estrechamente ligado a un sistema de valores morales y principios éticos que dirijan el trabajo hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto a quien cuida, esto implica reducir los riesgos que puedan causar daños físicos o psicológicos en el paciente.(1,3,28,54)

El profesional de enfermería durante su formación profesional, desarrolla durante su aprendizaje, de un esquema de no hacer daño,

aliviar el dolor, buscar el bienestar del paciente y con ello la independización del cuidado. Durante el ejercicio de la profesión la enfermera reconoce como propio y le otorga valor a todo aquello que su percepción lo identifique dentro de este esquema. (1,7,22)

La percepción se genera con el impacto de algún estímulo a los sentidos de un determinado sujeto; para dar un significado al estímulo, se realizan procesos que involucran tanto aspectos físicos como psicológicos en el sujeto. Se puede decir entonces, percibir es construir, aportar recrear, integrar de forma subjetiva la estimulación que se recibe. (12,67,75)

Es necesario dos piezas fundamentales en la percepción: el estímulo que producirá sensaciones al afectar a los órganos sensoriales del sujeto; y el individuo o sujeto y sus procesos que interpreta la sensaciones que ha experimentado. La percepción es la experiencia consciente de los objetos y las relaciones que emerge entre el estímulo y el sujeto que percibe: las diferentes tipos de energías que se encuentran en el ambiente y la estructura anatómica sensible a esta energía del ambiente. (68,75,86)

La percepción agrupa información que se encuentra circundante en el entorno, así la conciencia identifica y conceptualiza al objeto, es decir los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos. (2,12,97)

La interpretación al finalizar el proceso perceptual depende de la experiencia previa del individuo; así como de sus motivaciones, intereses personales y su interacción con otras personas. Por ello, la forma de interpretar los estímulos puede variar de un sujeto a otro a medida que se enriquece la experiencia o varían sus intereses. (2,23,95,98)

No siempre la exposición de un estímulo genera impacto en el sujeto que percibe, se interrumpe los procesos de conceptualización y esto porque existen limitaciones que impiden captar determinados estímulos. Los receptores sensoriales humanos identifican un estímulo de acuerdo al valor que representa para el sujeto. (67,68,71)

La percepción es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; es selectiva; pues no se puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona el campo perceptual en función de lo que desea percibir y es temporal por qué evoluciona de acuerdo con las necesidades e intereses a medida que enriquece las experiencias o varían las necesidades y motivaciones. (2,71,75,86)

Otro aspecto valorado como importante en la percepción es la adaptación sensorial, cuando un sujeto recibe un estímulo de forma continua termina adaptándose a él. (71,86)

El compromiso de los profesionales, es un elemento clave en la implementación de estrategias para la atención. La percepción, desempeña un papel importante para determinar la eficacia o inoperancia de determinados elementos en los programas de seguridad del paciente,

una percepción positiva hacia la seguridad del paciente prácticamente cualquier elemento funciona, y en una percepción negativa casi ningún elemento produce buenos resultados. (2,12,29,97)

## **2.2. Antecedentes del Estudio**

Se revisaron los antecedentes de estudio a nivel internacional y nacional , encontrando los siguientes trabajos de investigación , los que se mencionan a continuación:

Antecedentes internacionales:

Los investigadores Rodrigo, Tirapu y Zabalza-López realizaron el trabajo de investigación Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del Listado de Verificación Quirúrgica en el 2011. El objetivo fue conocer la percepción de los profesionales sobre el grado de utilización y la utilidad del Listado de Verificación Quirúrgica tras su implementación en un hospital terciario. El estudio fue descriptivo transversal, la población objetivo: cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, otorgaron a la Lista de Verificación Quirúrgica una utilidad media de 6,6 puntos (escala, 0-10), el 11,6% manifestó que gracias a la Lista de Verificación Quirúrgica se habían evitado errores otorgando un valores de utilidad 1,4 puntos por encima de la media, y el 63,2% consideró que mejoraba la comunicación. No hubo diferencias en la utilidad en función de la experiencia profesional.(82)

Cuq, Rubilar y Tapia en Chile en el 2011 investigó La Percepción de los Profesionales de la Salud del Uso de Listas de Chequeo para la

Seguridad de la Atención del Paciente; llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, entrevistó a 15 profesionales sanitarios pertenecientes a diversos sub - departamentos del Hospital Base Valdivia. El análisis se realizó mediante estructura fenomenológica que consistió en la descripción, la reducción fenomenológica y la comprensión del fenómeno estudiado. Por medio de las entrevistas y los análisis obtuvo como resultado que los profesionales conocen las listas de chequeo como instrumentos que sirven para corroborar información necesaria del paciente para algún tipo de procedimiento que se realiza, considerándolas importantes dentro sus labores diarias. Además reconocen que disminuyen en gran parte los errores médicos mejorando la calidad de atención y seguridad del paciente.(19)

En el 2011 Gonzales realizó el trabajo de investigación titulado Percepción de la Seguridad de Los Profesionales del Bloque Quirúrgico tras Implementación de Check List de la Organización Mundial de la Salud, encontró que el 60% de los profesionales de enfermería indicaron que el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura ha dado información útil del paciente y del procedimiento y el 80% ayuda al equipo a identificar y resolver problemas y el 20 % favorece la comunicación y el 60% considera recomendable su uso de rutina. (31)

Rivero, Nolasco, González, Puntunet y Cortés, investigaron en el 2012 el Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de

la lista de verificación de cirugía segura. realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal; durante el mes de mayo-agosto de 2010. Incluyó a todo el personal profesional de Sala de Operaciones (n = 93). para determinar nivel y factores de cumplimiento, viabilidad, llenado correcto, marcaje y pausa quirúrgica, también percepción de beneficios para evitar eventos adversos. Se encontró que el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos.(78)

Pecci en el 2013, tituló su trabajo de investigación Una Herramienta Para La Seguridad Del Paciente, para lo cual realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de Marzo y Abril de 2012, utilizando como referencias libros, bases de datos (Cuiden, Dialnet, Scielo) y buscadores: Google Académico y Google. Los criterios de selección de

los artículos fueron la fecha de publicación, buscando los más actuales, así como los más relevantes. Un 76% considera muy importante el uso del check List en el caso de que se les fuera a intervenir. A determinados profesionales les gustaría que les aplicasen el check List si se les fuera a intervenir: enfermeras: 79,4%; anestesistas: 67,9%; cirujanos: 55,3%. Consideran recomendable el uso rutinario del check list: enfermeras: 60%; anestesistas: 73%; cirujanos: 100%; urólogos: 100% y otorrinolaringólogos: 100%. (70)

Barbosa, Melo y Oliveira estudiaron en el 2018 la Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente. Donde evaluó el clima de seguridad del paciente según la percepción de los profesionales del equipo de enfermería de hospitales de gran tamaño. El estudio fue transversal, exploratorio-analítico, con abordaje cuantitativo de los datos, realizado con 582 profesionales de enfermería. Fue utilizado el Cuestionario de Actitudes de Seguridad, validado para el portugués de Brasil. De forma general, se observó una baja percepción del clima de seguridad del paciente, ya que en el análisis de la puntuación general y de los dominios, las puntuaciones fueron inferiores a lo recomendado por la literatura, excepto en relación al dominio que evalúa la satisfacción en el trabajo.(5)

#### **Antecedentes Nacionales:**

Becerra realizó un trabajo de investigación en el 2012 Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas respecto a la aplicación de la Lista de Chequeo Cirugía Segura, en el Hospital EsSalud - Chiclayo, investigación tipo cualitativa - abordaje estudio de caso; tuvo como objetivos identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Los datos se obtuvieron con una entrevista semi estructurada, aplicada a 11 enfermeras, delimitándose la muestra por criterios de saturación y redundancia; se aplicó el análisis temático de los datos estableciéndose las siguientes categorías: la Lista de Chequeo, una práctica que garantiza la Cirugía Segura. Categoría:



Limitaciones para la aplicación correcta de la Lista de Chequeo. Categoría: El liderazgo de enfermería en la Cirugía Segura. En las consideraciones finales se establece que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son: Falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros. (6)

En el 2015 el investigador Franco estudió la Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro” La Merced – Chanchamayo 2015. El objetivo fue determinar la percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de La Lista de Verificación de Cirugía Segura. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todo el personal que labora en Centro Quirúrgico. Del 100% , el 12% tienen una percepción favorable, el 80% tienen una percepción medianamente favorable y el 8% refieren tener una percepción desfavorable. Los aspectos referidos a percepción medianamente favorable es que 52% la aplicación y la utilización de la Lista de Verificación de Cirugía Segura mejora la comunicación entre el equipo quirúrgico, 52% que existen muchas barreras para aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en cada intervención quirúrgica, el 88% consideran que la lista de chequeo cumple un rol importante en la seguridad del paciente, 68% existe mayor conciencia sobre los

beneficios de la Lista de Verificación de Cirugía, y lo desfavorable referido a 48% les desagrada aplicar y utilizar la Lista de Verificación de Cirugía Segura por que altera/perjudica el ritmo de trabajo en el quirófano dado al número de ítems que contiene, 24% incomoda ver a los profesionales rellenar la Lista sin haber verificado en cada intervención. (29)

Choquemallco R. en el 2017, estudió Conocimiento sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía, en Profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca - 2017, fue un estudio de tipo descriptivo - comparativo con diseño no experimental de corte transversal. La técnica fue la encuesta; los resultados fueron el 19% de Cirujanos, 0% de Anestesiólogos y el 38% de Enfermeras poseen conocimiento deficiente sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el 55% de Cirujanos, 14% de anestesiólogos 50% de Enfermeras poseen conocimiento regular y finalmente, 23% de cirujanos, 86% de anestesiólogos y 50% de enfermeras, poseen un nivel de conocimiento bueno. El 100% de profesionales está de acuerdo con la implementación de la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía y se determinaron que los principales inconvenientes para la correcta ejecución de la lista fueron la falta de conocimiento de su importancia y la falta de unidad en el equipo quirúrgico.(17)

Trelles investigo en el 2018, Percepción del Profesional de Enfermería sobre utilidad y Aplicación de Lista de Verificación de

Cirugía Segura, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima. Tuvo como objetivo determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y prospectivo. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento, con una escala modificada tipo Likert. Los resultados fueron 31 profesionales encuestados, el 38.7 % tienen una percepción favorable y medianamente favorable equitativamente sobre la utilidad de la Lista de Verificación Cirugía Segura. En relación a la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura, observamos que la mitad de la población estudiada 51.6% tiene una percepción medianamente favorable de la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura , un mínimo de la población 12.9% tiene una percepción desfavorable.(93)

Delgado y Jáuregui estudio en el 2018 las Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura, Hospital General de Chota 2017, la investigación fue cualitativa, con abordaje estudio de caso. La muestra fue de seis enfermeras quirúrgicas, determinada por saturación. La recolección de datos se consiguió mediante entrevista abierta a profundidad y observación; analizándose temáticamente los datos; obteniéndose cuatro categorías: “Experimentando limitaciones durante la aplicación correcta de la Lista de Verificación Cirugía Segura, “Percibiendo el incumplimiento de la presentación del equipo en la fase de la pausa

quirúrgica durante la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura, “Experiencias gratificantes pero a la vez insatisfactorias en la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura” y “Reconociendo la Importancia de la Aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura ”. Considerando finalmente que las participantes perciben limitaciones durante su aplicación, como poca capacitación y concientización, justificación, rutina e insuficiente personal. Así como el incumplimiento de la presentación del equipo en la fase de la pausa quirúrgica. Aceptan que sus experiencias son gratificantes e insatisfactorias y reconocen la importancia de la aplicación del referido instrumento.(25)

### **2.3. Marco Conceptual.**

La percepción es definida como la sensación y efecto de percibir; es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.(77)

Las diversos modelos y teorías en la psicología y filosofía dificulta conceptualizar la percepción. En el siglo XX, Wertheimer y Kafka (investigadores alemanes fundadores de la teoría Gestalt) consideraron a la percepción como “un proceso fundamental de la actividad mental y suponen que las demás actividades psicológicas dependen del adecuado funcionamiento del proceso organizacional perceptual”. (2,12,97)

En 1982, Carterette y Friedman, considero a la percepción como un estado subjetivo a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes; afirmando que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido. La enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial, los sujetos perceptuales toman tan solo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental. (67,68,75)

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. (2,12,71)

Para la psicología moderna, la percepción se define como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto de nuestro hábitat. La percepción, es entonces la representación mental que se forma de la realidad externa con ayuda de la experiencia y necesidades, logrando un determinado comportamiento y actitud. (71,75,98)

La organización internacional del trabajo (OIT) define al profesional de enfermería como aquella persona que ha seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo y posee sólidas bases para la práctica efectiva de enfermería, además debe

tener la capacidad para aplicar sus conocimientos en materia de prevención, curación o rehabilitación.(61)

Se denomina profesional "aquella persona capacitada para modificar o resolver con su actividad, de manera independiente y creadora, los problemas de la realidad objetiva donde desempeña su labor". El profesional de enfermería se desempeña en el área de la salud, cumplen una responsabilidad en el cuidado de los enfermos, ha desarrollado competencia científico – técnica para elaborar planes de cuidado a las personas, familia y comunidad; con un sentido humanista, autorizada para tomar decisiones para el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. (10,27,33)

El profesional de enfermería debe ser altamente instruida, poseer un certificado de enfermería y/o tener títulos avanzados en la especialidad quirúrgica. En el área quirúrgica puede actuar como enfermera circulante o instrumentista, desarrolla sus actividades de acuerdo a su formación y las leyes que la rigen. Está dedicado a lograr el bienestar humano aplicando conocimientos y habilidades para mantener o rehabilitarla la salud. Se responsabilidad del cuidado del individuo, familia y comunidad ocupándose de área psicosomática y psicosociales. (22,28,72,87)

La profesión de enfermería evoluciona constantemente según los cambios de la sociedad; su filosofía está centrada en el ser humano con un enfoque holístico y su interacción con el entorno. El objetivo de la enfermería es esencialmente el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él. El profesional en enfermería utiliza sus

conocimientos, habilidades y actitudes, utiliza la evidencia científica en su práctica diaria para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas. (22,33,72)

Se define la utilidad, como aquello que tiene cualidad de útil, que es de Provecho, conveniencia, interés o fruto que se saca de algo. (77)

Para algunos autores en el sentido tradicional, el concepto de utilidad es “satisfacción de un deseo”, y guarda relación con las expectativas de las personas. Definir que es utilidad nos lleva a realizar operaciones en nuestro razonamiento, para realizar balances que conllevan aceptar, aun cuando esto signifique ciertos sacrificios si es necesario para obtener mayores beneficios futuros. (23,96 )

En materia de economía, la utilidad es cualquier posesión que tiende a producir placer o felicidad, evita el dolor o la infelicidad; de manera tal que se maximiza el bienestar. De este modo, se aprueba o desaprueba un determinado recurso, de acuerdo si aumenta o disminuye la felicidad. (23,95,96)

La utilidad supone que, dadas dos alternativas, el individuo prefiere una de las dos o es indiferente, por ello, puede admitirse que un individuo posee una cierta probabilidad de expresar una preferencia por una alternativa antes que por otra, evidenciando una decisión partiendo de la experiencia. La utilidad de un objeto implica siempre un juicio de valor; se valora los resultados sociales, culturales e individuales. La utilidad de un objeto estará determinada por la

relación que existe entre el objeto y el individuo, es decir que el objeto posee ciertas cualidades que van a satisfacer determinadas necesidades o expectativas del sujeto. El sujeto obtendrá el máximo de beneficio del objeto de acuerdo a al conocimiento que posee para lo cual realizará comparaciones entre los distintos objetos. (23,36,42)

La Seguridad del Paciente es el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, para reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema, errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias.(20,26,48)

La seguridad del paciente es esencial para la calidad asistencial, implica desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario al paciente asociado a la asistencia sanitaria. Es importante la formación en seguridad del paciente en los profesionales de la salud para que puedan ejecutar practicas seguras en la atención que desarrollan a sus pacientes.(43,49,52,76)

Las prácticas seguras son las intervenciones orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención como son la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria: higiene de manos, uso seguro del medicamento y cirugía segura.(53,55,62)

La seguridad del paciente requiere una atención que ejecute procedimientos y prácticas que hayan demostrado efectividad para



reducir las fallos, errores y resultados adversos y a la vez identificar soluciones sostenibles.(3,76,79,91)

la seguridad del paciente busca mejorar los resultados para los pacientes y reducir los costos en todos los niveles de atención, fomentar el reporte de eventos adversos para identificar y analizar los factores que favorecen al daño y aprender de ellos.(4,11,35)

La seguridad es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable durante la prestación de atención de salud.(11,16,26)

La seguridad del paciente nos lleva a definir ciertos términos muy utilizados en esta campo, como son: Peligro; circunstancia o acción que puede causar daño. Circunstancia; situación o factor que puede influir en un evento. Evento, es algo que ocurre a un paciente. Incidente, evento o circunstancia que podría haber ocasionado daño innecesario a un paciente, tiene origen en actos intencionados o involuntarios. Los errores son involuntarios mientras que las infracciones suelen ser intencionadas, aunque raramente maliciosas. (20,24,55,63)

### III.- MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1.- Diseño de investigación:

##### 3.1.1.- Tipo de Estudio:

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y se realizó en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia – EsSalud - Piura, 2017.

##### 3.1.2.- Diseño de investigación:

El diseño de investigación no experimental, descriptiva; es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él. (92)

M ----- X

Dónde:

M = Muestra

X = Observación de la muestra.

### **3.2.- Población y Muestra:**

#### **3.2.1.- Población Muestral:**

El universo muestral estuvo constituido por 20 profesionales de enfermería que laboran en el área de centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud-Piura.

#### **3.2.2.- Unidad de Análisis:**

Estuvo conformado por cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en el área de centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura, que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **3.2.3.- Criterios de Inclusión:**

- Profesional de enfermería que laboró en el área de centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud – Piura, durante la elaboración del estudio de investigación.
- Profesional de enfermería del área de centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura, que acepto voluntariamente participar en el estudio.
- Profesional de enfermería con más de 6 meses que laboró en el área de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud – Piura.

### **3.2.4. Criterios de exclusión:**

- Profesional de enfermería con descanso médico o vacaciones en el área de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud – Piura.
- Profesional de enfermería que no desearon participar voluntariamente.

### **3.3.- Variables:**

#### **3.3.1.- Variable y Operacionalización de Variable:**

Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura:

Denominación Conceptual:

Es la representación mental que se forma De La Lista De Verificación De Cirugía Segura, con ayuda de la experiencia y necesidades; logrando un determinado comportamiento y actitud.

(67)

Definición Operacional:

Percepción Negativo:  $> 0 = 51 \%$  del total de los ítems, son respondidos negativamente. (Según cuadro de clasificación)

Percepción Positiva: > o = 51 % del total de los ítem, son respondidos positivamente. (Según cuadro de clasificación)

### **3.4.- Técnicas e Instrumentos de Investigación.**

#### **3.4.1.- Instrumento de Recolección de Datos:**

La recolección de datos se realizó aplicando la Encuesta de Percepción sobre la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Cada ítems busca indagar sobre los enunciados que describen los problemas comunes en el ámbito quirúrgico. (66)

El instrumento consta de 28 ítems. Se usó la escala de Likert para realizar las mediciones de cada ítem, asignando un valor del 1 al 5 a las respuestas del profesional de enfermería, descritos de la siguiente manera:

Muy en desacuerdo	= 01
En desacuerdo	= 02
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	= 03
De acuerdo	= 04
Muy de acuerdo	= 05

Las respuestas del cuestionario se reclasificarán en 3 categorías de acuerdo al siguiente esquema:

NEGATIVO		NEUTRAL	POSITIVO	
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1 al 2		3	4 al 5	

Las respuestas NEUTRALES (ni de acuerdo y ni en desacuerdo) serán consideradas como respuestas positivas.

Con esta clasificación se calcula las frecuencias relativas de cada pregunta y se concluirá de la siguiente manera:

Percepción Negativo: > o = 51 % del total de los ítems, son respondidos negativamente. (Según cuadro de clasificación)

Percepción Positiva: > o = 51 % del total de los ítems, son respondidos positivamente. (Según cuadro de clasificación)

El cuestionario fue auto administrado y consta de:

A.- Datos generales del encuestado.

B.- Preguntas sobre la percepción de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

### **3.4.2 .- Validez y Confiabilidad:**

La encuesta de Percepción sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura fue elaborado por las autoras de la presente investigación; se fundamentada en los problemas más comunes identificados en los ambientes quirúrgicos que ocasionaron algún daño en el paciente, los cuales se encuentran descritos en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.(64,66)

Para garantizar la calidad de los datos que se obtuvieron con la Encuesta de Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, se aplicó una prueba piloto a un grupo testigo con características semejantes al grupo de estudio, en este caso al profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital I Jorge Reátegui de la ciudad de Piura. La estructura y la redacción de los ítems, se sometió a un proceso de fiabilidad, para validar su construcción, utilizando el Alfa de Cron Bach, alcanzando una consistencia interna alta de 0.81.

### **3.4.3.- Procedimiento:**

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se coordinó con Jefatura de Enfermería y la Coordinadora de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura; para obtener el permiso correspondiente.
- Se solicitó la participación voluntaria del profesional de enfermería teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Se aplicó la encuesta en forma individual, sin tiempo establecido.
- Se verificó que todos los ítems hayan sido contestados.

### **3.4.4.- Instrumento de Presentación de Datos:**

Se utilizó tablas y gráficos estadísticos, utilizando la distribución numérica y porcentual de los datos recolectados para finalmente extraer las conclusiones y sugerencias.

### **3.4.5.- Procedimiento y Análisis Estadístico de Datos:**

La información obtenida se tabuló manualmente y se mostraron en tablas de doble entrada para explicar los resultados de la investigación de forma numérica y porcentual.

Se usó la prueba estadística t-Student para analizar el nivel de significancia en las diferentes condiciones que se plantearon en la



investigación: experiencia laboral, carga horaria, titulación de especialista y conocimiento del manual de implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

### **3.5.- Consideraciones Éticas:**

Anonimato: todos los participantes dieron respuestas a la encuesta de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura sin consignar su identidad.

Participación voluntaria: el profesional de enfermería firmó el consentimiento informado para autorizar la participación voluntaria y expresar sus ideas con libertad en los ítems planteados en la encuesta la Utilidad de La Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Respeto por las ideas: las respuestas de los participantes en la investigación no fueron modificadas. Se respetó su respuesta a cada ítem de la encuesta la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

## **IV.- RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

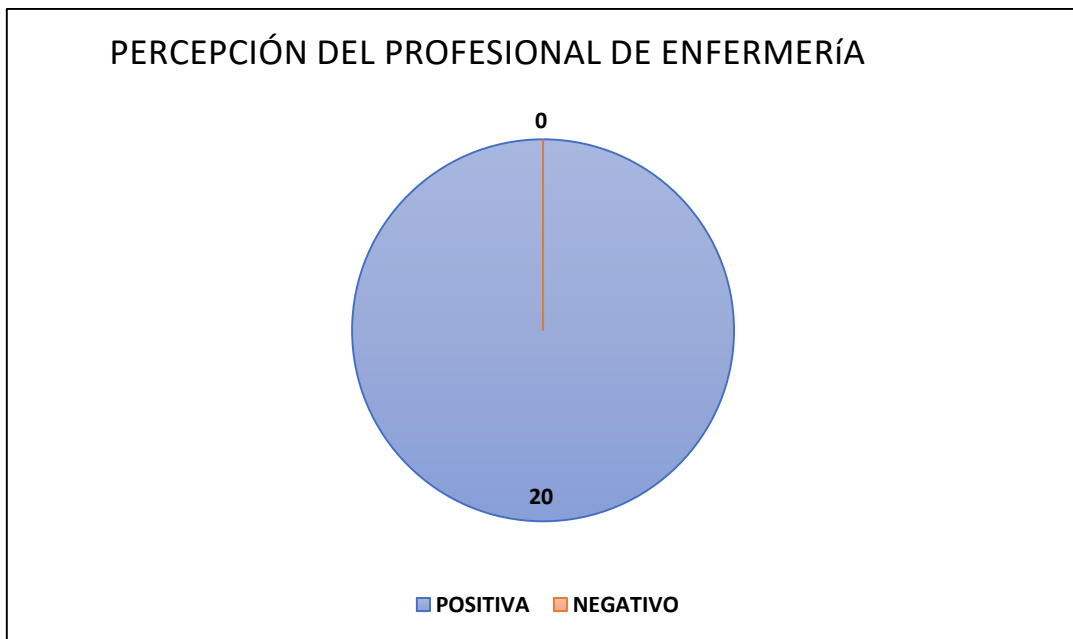
PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2019.

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	MEDIA PONDERADA	No	%
POSITIVO	4.1	20	100%
NEGATIVO	0.0	0	0.0%

Fuente: Encuesta Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

### GRÁFICO N° 01

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA. 2017.



Fuente: Encuesta Sobre la Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

**TABLA N°02**

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017

EXPERIENCIA LABORAL	PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA					
	POSITIVA			NEGATIVA		
	MEDIA PONDERADA	N°	%	MEDIA PONDERADA	N°	%
MENOR DE 1 AÑO	0	0	0%	0	0	0%
DE 01 A 05 AÑOS	4.55	5	25%	0	0	0%
DE 06 A 10 AÑOS	4.05	3	15%	0	0	0%
MAYOR DE 10 AÑOS	4.60	12	60%	0	0	0%

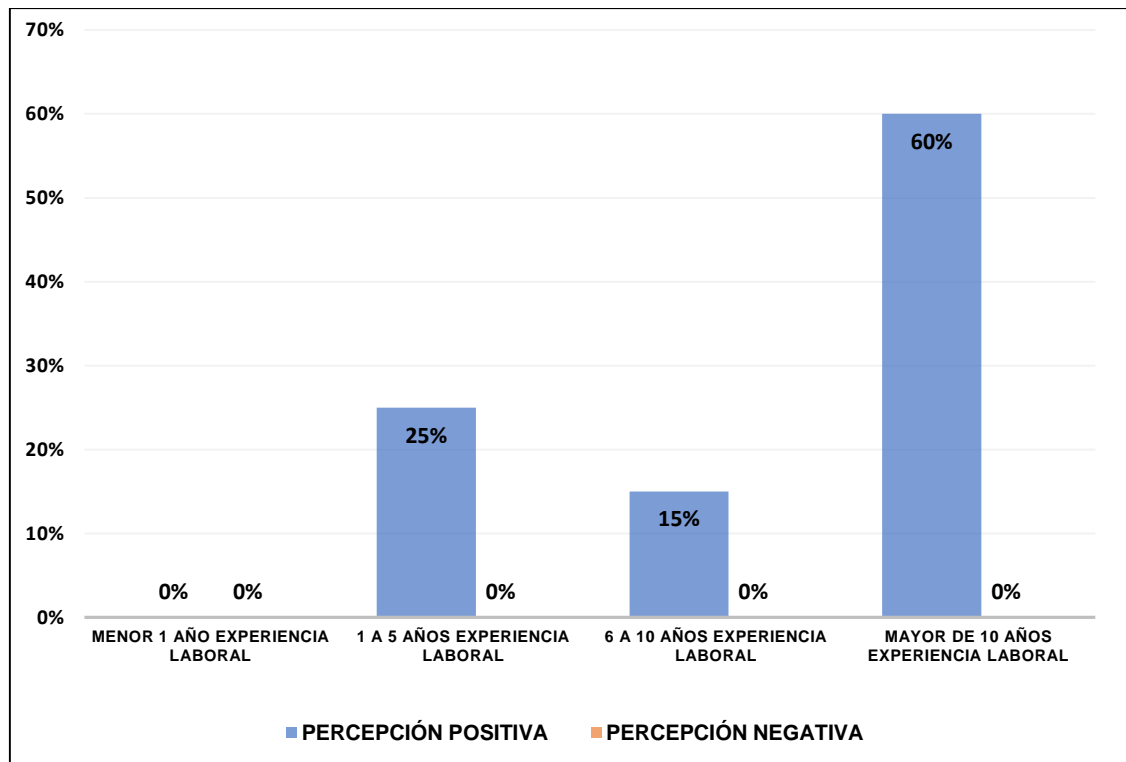
Fuente: Encuesta Sobre la Percepción de La Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

$t_{cal} = 0.654$

$P = 0.430 > 0.05$

## GRÁFICO N° 02

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD PIURA, 2017.



Fuente: Encuesta Sobre la Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

**TABLA N° 03**

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN LA CARGA DE TRABAJO EN HORAS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD PIURA, 2017.

CARGA  HORARIA	PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA					
	POSITIVA			NEGATIVA		
	MEDIA	N°	%	MEDIA	N°	%
	PONDERADA			PONDERADA		
36 HORAS	4.1	05	25%	0	0	0%
MAYOR DE 36 HORAS	4.0	15	75%	0	0	0%

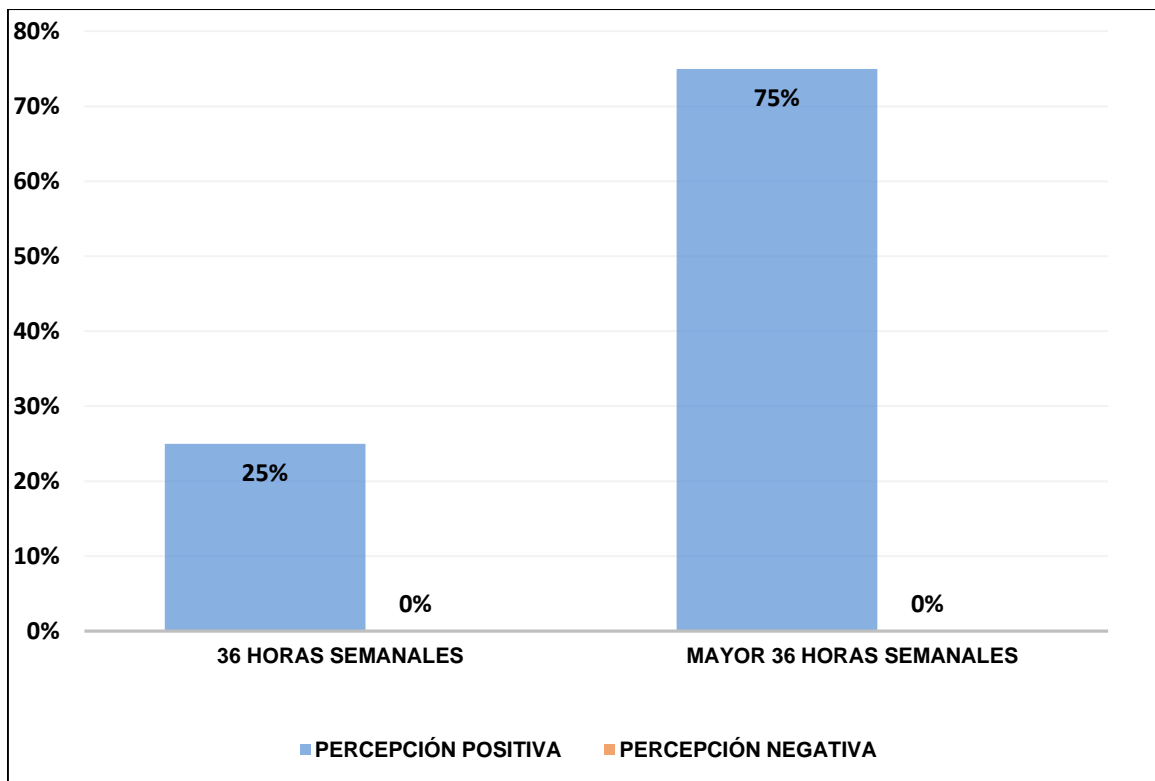
Fuente: Encuesta Sobre La Percepción de La Utilidad de La Lista de Verificación de Cirugía Segura.

$$t_{cal} = 1.080$$

$$P = 0.332 > 0.05$$

### GRÁFICO N° 03

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN LA CARGA HORARIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.



Fuente: Encuesta Sobre la Percepción de La Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.



**TABLA N° 04**

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA TENIENDO EN CUENTA LA TITULACIÓN DE ESPECIALISTA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.

TITULACIÓN DE  ESPECIALISTA	PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA					
	POSITIVO			NEGATIVO		
	MEDIA PONDERADO	N°	%	MEDIA PONDERADO	N°	%
TIENE TÍTULO	4.2	13	65%	0	0	0%
NO TIENE TÍTULO	4.0	7	35%	0	0	0%

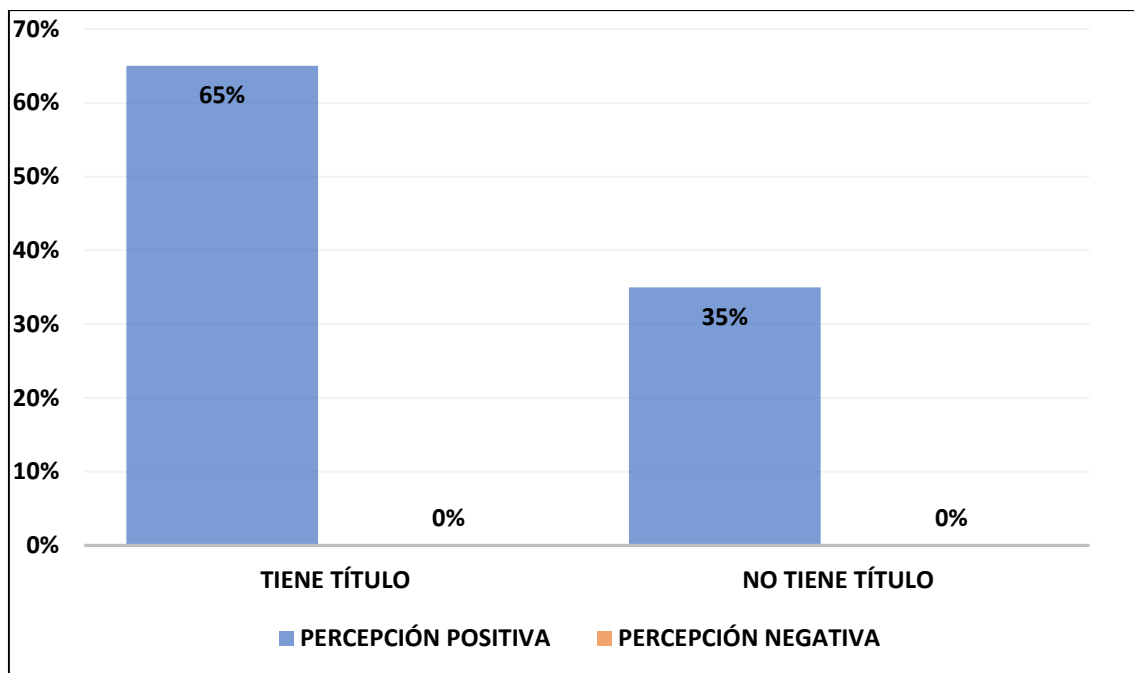
Fuente: Encuesta sobre la Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

$$t_{cal} = 1.263$$

$$P = 0.110 > 0.05$$

#### GRÁFICO N° 04

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA TENIENDO EN CUENTA LA TITULACIÓN DE ESPECIALISTA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.



Fuente: Encuesta Sobre la Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

**TABLA N° 05**

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA TENIENDO EN CUENTA SU CONOCIMIENTO SOBRE EL MANUAL DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.

MANUAL	PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA					
	POSITIVO			NEGATIVO		
LVCS	MEDIA PONDERADO	N°	%	MEDIA PONDERADO	N°	%
HA LEÍDO	4.5	13	65%	0	0	0%
NO HA LEÍDO	4.0	07	35%	0	0	0%

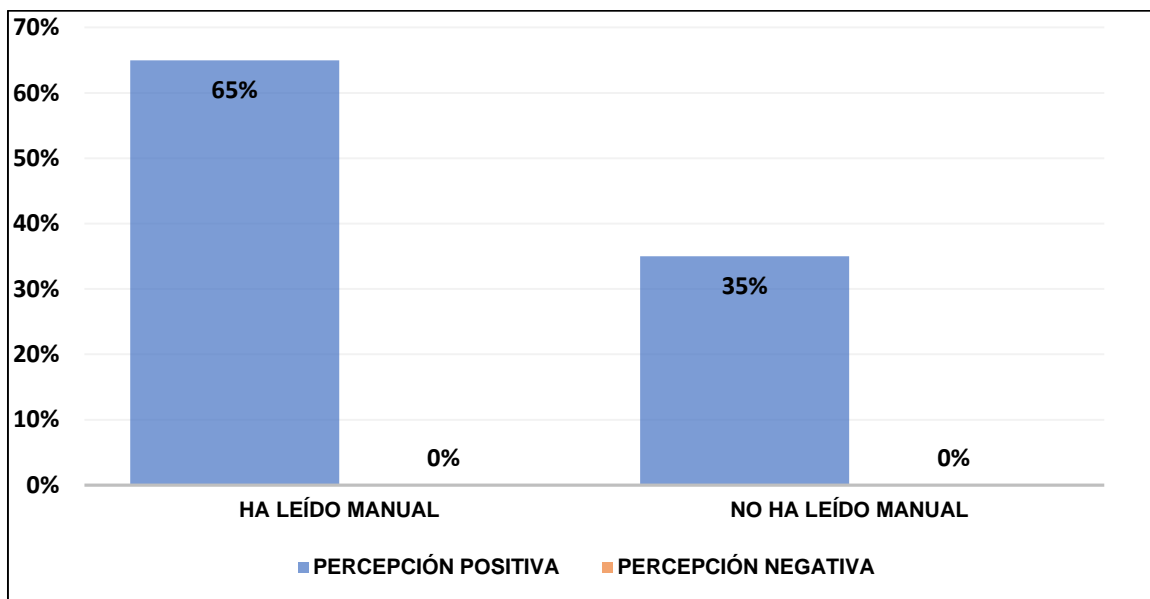
Fuente: Encuesta sobre la Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

$T_{cal} = 1.263$        $P = 0.110 > 0.05$

LVCS: Lista de Verificación de Cirugía Segura

### GRÁFICO N° 05

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA TENIENDO EN CUENTA SU CONOCIMIENTO SOBRE EL MANUAL DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. ESSALUD - PIURA, 2017.



Fuente: Encuesta sobre la Percepción de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

## V.- DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del Profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista De Verificación De Cirugía Segura en el servicio de centro quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud - Piura. Se aplicó la Encuesta Sobre La Percepción De La Utilidad de La Lista de Verificación de Cirugía Segura, a 20 enfermeras que laboraron en el área de centro quirúrgico y representaron el 100 % de las enfermeras quirúrgicas.

La tabla y gráfica N° 1: Percepción del Profesional de Enfermería de la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, muestra el resultado de la percepción del Profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura; el cual es positivo en el 100% de las enfermeras participantes; se obtuvo una media ponderada de 4.1, demostrando que los profesionales de enfermería encuestados estuvieron de “De Acuerdo” en el total de ítems evaluados.

Internacionalmente, los resultados del presente trabajo de investigación se asemeja a la investigación realizada en el 2011 por Cup, en ciudad de Valdivia, Chile, Percepción de los profesionales de la salud del uso de la lista de Chequeo para la Seguridad de la Atención del Paciente, donde las profesionales de la salud consideraron importante el

uso de la Lista de Chequeo en sus labores diarias para disminuir errores, mejorando la calidad y seguridad del paciente. Así mismo en el 2011, los investigadores Rodrigo, Tirapu y Zabalza-López realizaron el trabajo Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica, donde el 11,6% manifestó que gracias a la Lista de Verificación Quirúrgica se habían evitado errores y el 63,2% consideró que mejoraba la comunicación, por ello le otorgaron un valor de utilidad.(19,82)

En el ámbito nacional, la investigación realizada en Chiclayo por Becerra, Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, reconocieron como una herramienta indispensable en las intervenciones quirúrgicas, aceptando su uso. Y en el 2018, Trelles investigo Percepción del Profesional de Enfermería sobre Utilidad y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, los resultados demostraron 51.6% tiene una percepción medianamente favorable de la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura , un mínimo de la población 12.9% tiene una percepción desfavorable. (6,93)

La seguridad del paciente debe estar dirigido a mantener y recuperar la salud de los pacientes durante la permanencia en centro quirúrgico, sin agregarle problemas de los ya existentes. Cada acción que está inmerso en la atención quirúrgica no debe vulnerar la capacidad del paciente para recuperar en la brevedad posible la independencia; y así

para cuidarse por sí solo y cubrir sus propias necesidades, 14 según Henderson, después del acto quirúrgico. (3,9,20,22)

El profesional de enfermería reconoce al paciente quirúrgico como una unidad con necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales; necesidades que no podrá cubrir por sí solo durante el desarrollo de un evento quirúrgico. El profesional de enfermería es la encargada, dentro del equipo quirúrgico, de cuidar del paciente; cuidados que planifica en relación a las necesidades identificadas desde el inicio hasta el final de una cirugía producidos por efectos de los agentes anestésicos, la manipulación quirúrgica y la enfermedad que padece. El fin será no prolongar la dependencia del paciente, el cual se lograra si durante la atención brindada no se agreguen problemas de los ya existentes a su ingreso al quirófano. (30,33,38,69)

La dependencia será el resultado de la presencia de eventos que retarden la recuperación o lo lleve a la muerte. Los cuidados dirigidos al paciente también deben estar orientados a identificar las acciones inadecuadas que perjudiquen la salud y por ende su capacidad de valerse por sí solo. (9,83,84)

El enfoque de Henderson sustenta la relación de la enfermera y del paciente del área quirúrgica, establece para la enfermera un papel primordial, de sustituto temporal, durante el tiempo que se desarrolla la cirugía. La incapacidad del paciente para cuidarse, coloca al profesional

de enfermería en un rol protagónico e insustituible como cuidador durante acto quirúrgico. (41,80,87,99)

Los cuidados del profesional de enfermería debe estar dirigido a cumplir dos objetivos: suplir la autonomía del paciente (necesidades identificadas en el paciente) durante el evento quirúrgico y restablecer en la brevedad posible la autonomía después de la cirugía; ambas condiciones guardan relación con la seguridad del paciente. El segundo objetivo no se podrá lograr si la primera no cumple con las acciones adecuadas para recuperar la salud sino por lo contrario permita eventos que perjudican al paciente. Entonces difícilmente se lograría independizar al paciente del cuidado y por ende satisfacer las necesidades básicas por sí mismo. (1,10,30,34)

El acto de percibir trae a la memoria en el profesional de enfermería los fundamentos básicos que sustentan su trabajo. La información que almacenó a lo largo de su formación y vida profesional le permite identificar cualidades significativas, para su vivencia profesional, en los objetos o estímulos que forman parte de su entorno donde desarrolla su atención.(2,12,22,33)

Concluir en un juicio favorable o desfavorable de un determinado objeto percibido, dependerá si el receptor considera que se alinea o no a sus creencias o sus necesidades; su juicio será de aceptación si el objeto percibido se ajusta a su realidad o de rechazo si es todo lo contrario.(30,42,43)



El profesional de enfermería del área quirúrgica, como sujeto que percibe, procesa cada elemento del entorno donde realiza su atención y seleccionara solo aquello que es relevante y le ayude a realizar el cuidado del paciente de la mejor forma.(28,81)

Existen condiciones en la Lista de Verificación de Cirugía Segura que capta la atención en el profesional de enfermería. Reconoce a la lista de chequeo como un instrumento que acopia información referente al paciente y del momento quirúrgico y su aplicación detecta anticipadamente riesgos.(63,78,85,86)

La Lista de Verificación de Cirugía Segura detecta los riesgos que enfrenta el paciente en el acto quirúrgico, según la condición de ingreso de cada paciente. Riesgos, que son catalogados por el profesional de enfermería como problemas potenciales; los cuidados del profesional de enfermería deben evitar convertirse en problemas reales, los cuales prolongarían la permanencia hospitalaria, la dependencia del cuidado y en el peor de los casos provocar la muerte.(18,19,41)

Para el profesional de enfermería, la Lista de Verificación de Cirugía Segura cumple con la expectativa de herramienta de prevención del error y favorece la recuperación del evento quirúrgico. Por ello no es indiferente al momento de definir su percepción. Varios factores convergen para dar finalmente, un resultado positivo; la motivación profesional: lograr la autonomía del que cuida, necesidad de contar con herramientas que le recuerden los peligros en su atención, expectativa:

incorporar a su paciente a su vida cotidiana sin ningún problema agregado. Concluye que son muchos los beneficios que se obtiene de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, por lo tanto su percepción lo valora positivamente. (59,60,67,89)

El análisis reflexivo y dinámico del profesional de enfermería, de las características de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y el interés profesional se sincronizan para que la percepción del profesional de enfermería reconozca como propio las cualidades del Lista de Verificación de Cirugía Segura y lo crea de utilidad para la atención que realiza en el quirófano. (66,86,95,98)

La percepción que realiza cada individuo es única, sin embargo existen ciertas condiciones importantes, comunes y especiales que favorecen coincidir en un mismo juicio. Los profesionales de enfermería del área de centro quirúrgico dieron un valor único positivo, grupalmente, a la percepción de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. El profesional de enfermería reconoce la vulnerabilidad y fragilidad de la humanidad del sujeto que cuida, cuando se lleva a cabo un evento quirúrgico. Su percepción valora positivamente a la herramienta que le permite proteger la susceptibilidad del paciente: al dolor, a la enfermedad y a la muerte. (3,28,97,99)

La vulnerabilidad del paciente en el área quirúrgica están en relación a los efectos de los agentes anestésicos y el padecimiento de una enfermedad, lo obliga ingresar a un quirófano; el paciente no tiene

control de lo que pasa en su organismo o en el medio donde se encuentra. La vida del paciente depende de los profesionales que lo asisten durante la intervención quirúrgica. La responsabilidad del profesional de enfermería será proteger sus valores más preciados: la vida y la salud, erradicando en lo posible lo que atente contra ello. Valora positivamente la Lista de Verificación de Cirugía Segura, porque en ella encuentra la protección y bienestar de su paciente: aleja del paciente el malestar, del padecimiento y el dolor. (28,60,63,80)

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es un instrumento percibido de utilidad para el trabajo que realiza el profesional de enfermería encuestado, le permite tener control de las acciones que se van desarrollando en el quirófano, identificar el peligro o peligros que podrían poner en riesgo la vida del paciente y prolongar la dependencia del cuidado de enfermería, si llegará a presentar complicaciones en el acto quirúrgico.(63,66,87)

La utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es percibido positivamente por el profesional de enfermería. Valora la información que obtiene del paciente para desarrollar un plan de cuidados en base a los riesgos identificados o las necesidades prioritarias en el momento de la cirugía para restablecer su autonomía en el tiempo esperado según la evolución del evento quirúrgico. (34,36,90,96)

Valora positivamente por que permite anticiparse con acciones o cuidados que alejen las complicaciones que pueden originar secuelas temporales o permanentes que prolongarían los días de hospitalización,

el tiempo de recuperación y consecuentemente la dependencia del cuidado. (1,9,45,99)

La difusión con que se maneja hoy en día la seguridad del paciente también contribuye y repercute positivamente en la percepción del profesional de enfermería, conocer los datos, informes y reportes estadísticos sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura servirá para crear confiable esta herramienta. Si la Lista de verificación de Cirugía Segura es aceptado por otros agentes perceptores por los beneficios que se obtienen de ello; el profesional de enfermería fácilmente aceptara y podrá percibir positivamente la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. (2,20,23,50)

Finalmente, el profesional de enfermería concluye positivamente su percepción sobre la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en su quehacer diario en el área de centro quirúrgico, asegurando una atención donde proteja la vida y la salud del paciente, erradicando o minimizando el daño para lograr finalmente la autonomía del paciente, si se cumple con las pautas enunciadas en la Lista de Verificación de Cirugía Segura. (66,67,68)

La tabla y gráfico N° 2, Percepción del Profesional de Enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura según los Años de Experiencia Laboral; para presentar los resultados se dividió en 4 grupos a las enfermeras participantes: menor de 1 año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años y mayor de 10 años de experiencia laboral. El mayor número de enfermeras se encuentran en el grupo de > de 10 años de

experiencia laboral, se identifica a 12 enfermeras, las cuales representan el 60% del total de enfermeras encuestadas, 5 profesionales de enfermería, representando el 25 %, en el grupo de 1 a 5 años y finalmente el 15 % de profesionales, 3 enfermeras, en el grupo de 6 a 10 años de experiencia laboral. Se obtuvo una media ponderada de 4.6, 4.55 y 4.05 respectivamente en cada grupo. Ninguna enfermera en el grupo de menor de un año. El resultado demuestra al profesional de enfermería del área de centro quirúrgico, está “De Acuerdo” con los ítems evaluados en la encuesta; se concluye finalmente han percibido positivamente la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura, en todos los participantes de la investigación. El valor de la prueba t-student es  $t_{cal} = 0.654$  con nivel de significancia  $p = 0.430$  la cual es mayor al 5% ( $p > 0.05$ ), por lo tanto se demuestra que la percepción del profesional de enfermería de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura con similares (homogéneas) respecto a la experiencia laboral entre los grupos de 1 a 5 años, de 6 a 10 años y mayor de 10 años de experiencia laboral.

Para la investigación se dividió en 4 grupos, a razón de buscar alguna diferencia en la percepción de la Lista de Verificación de Cirugía Segura con la experiencia del profesional de enfermería. El profesional de enfermería de menor de 1 año de experiencia, es un profesional que recién se incorpora a la actividad laboral, recién suma sus primeras experiencias, recién conoce el ámbito donde desarrolla su atención, acepta los cambios sin dificultad. La enfermera de 1 a 5 años, es el profesional que afianza su experiencia en la práctica diaria, aplica sus

procesos con destreza y habilidad, acepta cambios o la incorporación de nuevos instrumentos. El profesional con experiencia de 6 a 10 años, es el que ejecuta el cuidado del paciente con certeza, seguridad, domina todos los procesos que se aplican en su área. El profesional mayor de 10 años de experiencia laboral, posee mucha experiencia, confiada de su conocimiento, desarrolla su trabajo bajo un esquema que difícilmente cambia, no se adapta con facilidad a los cambios en su quehacer diario.

La experiencia es entendida como la práctica que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. La enfermera desarrolla capacidad para reconocer los problemas en el entorno donde se brinda la atención de salud, incluidos los problemas de seguridad; esta habilidad lo desarrolla con la experiencia laboral a lo largo de los años trabajados. La experiencia laboral que adquiere el profesional de enfermería le permite identificar con prontitud problemas o necesidades de salud inherentes al paciente y al entorno donde lo atiende, desarrolla pensamiento crítico y la capacidad de decidir por la mejor opción para el paciente en determinadas situaciones. (13,8,66,72)

Las condiciones donde se desarrolla la atención quirúrgica no siempre permiten realizar prácticas seguras; reconocer las situaciones de peligro que genera riesgos para el integridad del paciente, forma parte de las cualidades que el profesional desarrolla con la experiencia. La experiencia reconoce la necesidad de contar con herramientas que contengan información recordatorios de momentos que detecten los peligros para el paciente. (22,33,39,56)

Si bien es cierto los años de experiencia aporta pautas de saber ¿cómo hacer? y ¿qué hacer? en los momentos o circunstancias complejas o difíciles durante la atención quirúrgica; buscar el bienestar, evitar el sufrimiento del paciente, suplir sus necesidades, es inherente a todo profesional de enfermería, independientemente a los años de experiencia de cada profesional de enfermería .(13,56,99)

El enunciado de Henderson, sobre la salud como una cualidad básica para la vida y para lograrlo requiere la independencia de la persona para que ejecute su propio cuidado, es asumida por el profesional de enfermería tanto en la enfermera que recién empieza a laborar como aquella que trabaja un largo periodo en una determinada área hospitalaria. Buscar la autonomía del paciente es primordial. Los cuidados que se planifican buscan recuperar la salud en un corto tiempo. El profesional de enfermería aprobará aquellos instrumentos que beneficien la salud del paciente.(9,30,33,39,57)

El profesional de enfermería identifica si el argumento que permitió la existencia de la Lista de Verificación de Cirugía Segura favorece la autonomía del paciente quirúrgico. Opina a favor del instrumento de seguridad porque su percepción relaciona a modo reflexivo las cualidades de la lista de verificación de Cirugía segura con el resultado final que persigue con los cuidados: la autonomía.(67,70,73,80)

La percepción se enriquece con la experiencia. Para el profesional de enfermería desde el primer día de trabajo, buscará el bienestar del sujeto a quien cuida, la satisfacción de las necesidades identificadas en el

paciente, sus cuidados están dirigidos a restablecer en el más breve plazo la salud y la independencia de cuidado profesional. Los años de trabajo no modificaran esta búsqueda, por el contrario cada día buscara el perfeccionamiento de sus cuidados para lograr el bienestar del paciente.(69,76,87)

El uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, transmite y reafirma la seguridad del paciente en el profesional de enfermería, por ello La imagen procesada mentalmente le permite dar un juicio positivo a la percepción sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.(2,93,95,97)

La búsqueda de la independencia del cuidado es el objetivo que intenta lograr todo profesional de enfermería , desde el recién egresado; por ello en el resultado final no se encuentra diferencias en los 4 grupos de profesionales clasificados por años de experiencia laboral, todos coinciden en una opinión favorable sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.(5,8,12,22)

Los objetivos del profesional de enfermería están directamente relacionados con la aceptación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, tendrá influencia sobre el juicio final para determinar la percepción. Su objetivo será la preservación de la vida. Objetivo que no se modifica con los años de trabajo: experiencia. Sin embargo la experiencia si le permite desarrollar capacidad para reconocer con mayor facilidad situaciones donde se puede cometer errores durante una



intervención quirúrgica y la necesidad de utilizar herramientas para facilitar su labor frente a sistemas de salud cada día más caóticos y acelerados; asegurándose que su asistencia no implique consecuencias desfavorables para el paciente.(23,31,33,63)

En el presente trabajo de investigación se determinó que los años de experiencia laboral de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico, no ha hecho diferencias al concluir la valoración de la percepción de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el 100 % de las participantes en la investigación, otorgo un valor positivo.

La percepción positiva de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, refleja que tanto la enfermera con 1 año de experiencia como la profesional con mayor de 10 años de trabajo, valora positivamente la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura, con ello reconoce que es una herramienta que evita desenlaces negativos durante la atención de los pacientes quirúrgicos.

No se encontraron estudios que investiguen experiencia laboral y la percepción de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

La tabla y gráfica N° 3, Percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura según la carga horaria; para facilitar los resultados para la investigación se dividió en dos grupos: 36 horas de carga horaria y mayor de 36 horas de carga horaria. De los cuales, el 25 % del total de las enfermeras encuestadas, 5 enfermeras, tuvieron una carga horaria de 36 horas, con una media

ponderada de 4.1 en sus repuestas; 15 enfermeras con carga horaria de trabajo mayor de 36 horas, representaron el 75 % de las encuestadas con una media ponderada de 4.0. Los resultados demuestran que el profesional de enfermería tiene una percepción positiva de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura con respuestas que estuvieron de Acuerdo con los enunciados que representan la seguridad del paciente quirúrgico.

Se otorgó en la prueba t-student el valor de  $t_{cal} = 1.080$ , con nivel de significancia  $p = 0.332$  la cual es mayor al 5% ( $p > 0.05$ ), por lo tanto se demuestra que la percepción positiva del profesional de enfermería de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura son similares respecto a la carga horaria de trabajo de 36 horas como los que realizan mayor de 36 horas.

El enfoque de producción de los sistemas de salud pretende cumplir metas cada vez mayores en el número de atenciones, situación que modifica los intervalos de descanso, adiciona horas de programación de las que debería cumplir el profesional de enfermería. Esta situación puede repercutir e impactar negativamente en la atención y la calidad del servicio brindado; la reducción de los intervalos de descanso que, sumados a factores como la falta de recursos materiales y la sobrecarga laboral, crea un ritmo laboral desgastante; dando origen atenciones con alta probabilidad de cometer errores.(7,14,25,48)

Existen condiciones que influyen en la manera que finalmente conceptualizamos o declaramos un juicio sobre un determinado objeto. En

primer lugar la predisposición del sujeto que realiza la acción de percibir influye en la aceptación de lo que se percibe y la segunda condición el proceso perceptual está influenciado por las motivaciones e intereses profesionales. (48,68)

El cansancio o el agotamiento físico producto de la carga horaria, predispone al profesional de enfermería al desinterés en aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura, por el tiempo que se emplea para el llenado, causando frustración, enojo, estrés y rechazo, dando como resultado una opinión o juicio desfavorable. Sin embargo, contraponiéndose a este argumento de rechazo, nos encontramos con motivaciones e intereses del profesional de enfermería, que se antepone al cansancio y al agotamiento físico, prevalece la búsqueda de la autonomía del paciente, restablecer la salud para que el paciente se responsabilice de su propio cuidado. (48,81)

Un juicio de aceptación o rechazo del objeto que se percibe guarda relación con los intereses que el perceptor tiene para la atención que realiza en el área quirúrgica.(86,95)

El interés común entre los profesionales de enfermería es preservar la vida y suplir las necesidades del paciente quirúrgico con cuidados planificados a fin de recobrar la independencia del paciente. No tener las precauciones y la seguridad durante la atención intra operatoria, retardaría el proceso de recuperación y la ansiada independencia del paciente, se alejaría. El cansancio puede dar origen al olvido y al error,

sin embargo, contar con la herramienta apropiada para los eventos quirúrgico facilita recordar los posibles problemas que surgen en la atención quirúrgico. El uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura permite actuar con seguridad y desenvolverse confiadamente durante la atención prestada a los pacientes en el quirófano, reduciendo las posibles fallas de omisión o error originado del agotamiento físico por disminución de los intervalos de descanso. (1,7,9,23,33)

El valor positivo que el profesional de enfermería le otorga a la percepción de la utilidad Lista de Verificación de Cirugía Segura, refleja la aceptación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura como un instrumento de utilidad que reduce la probabilidad de daño quirúrgico evitable durante la intervención quirúrgica. Valor que ha sido otorgado tanto en las enfermeras que realizan sobre carga horaria de trabajo como las que ejecutan las horas de programación reglamentarias. (67,69,70,81)

El profesional de enfermería guía su práctica hacia una atención segura en el quirófano y su cuidado está orientado a reducir eventos adversos. El resultado positivo de su percepción revela su prioridad: la seguridad del paciente dentro de quirófano. La enfermera con 36 horas de trabajo como la que cumple un horario mayor, mantiene el compromiso de reincorporar a los pacientes a su vida cotidiana después de evento quirúrgico, desplaza su cansancio y agotamiento para prevalecer la responsabilidad con el paciente: salvaguardar la salud. No existe diferencia al momento de valorar La Lista de Verificación de Cirugía

Segura, la considera de utilidad en la labor que realiza en el quirófano.(1,25,27,33)

No se encontraron estudios que investiguen la carga horaria y la percepción de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

La tabla y gráfica N° 4, Percepción del profesional de Enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura teniendo en cuenta la Titulación de Especialista. Para el desarrollo de la investigación se clasifico en dos grupos: tiene título de especialista quirúrgica y no tiene título de especialista quirúrgica. Donde el 65 %, 13 enfermeras, cuentan con título de especialista quirúrgica, y obtuvieron una media ponderada de 4.2 en las respuestas a la encuesta de percepción de la utilidad de la lista de cirugía segura; y el 35 % , 7 enfermeras, no cuentan con título de especialista del área quirúrgica y en sus respuestas obtuvieron una media ponderada de 4.0. En ambos grupos se obtuvieron valoraciones de la percepción positivamente en el 100% de los profesionales de enfermería encuestadas. Se otorgó en la prueba t-student, el valor de  $t_{cal} = 1.263$  con nivel de significancia  $p = 0.110$  la cual es mayor al 5% ( $p > 0.05$ ), por lo cual se demuestra que la percepción del profesional de enfermería de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura son homogéneas tanto las enfermeras que cuentan con titulación de especialista y los profesionales que no tiene titulación de especialista.

El uso de tecnología en la atención de salud, las condiciones propias de cada paciente, las diferentes técnicas quirúrgicas que se emplean en cada intervención quirúrgica da origen a sistemas de salud complejos. El profesional de enfermería asume el reto de los cambios en los sistemas de salud y busca mejorar su labor profesional; para ello adquiere el conocimiento que le ayude a resolver situaciones particulares identificado en la atención del sujeto que cuida; dando origen al enfermero especialista. (28,33,69,73)

El enfermero especialista titulado en el área quirúrgica posee conocimientos de anatomía, de procedimientos quirúrgicos, de anestesia y de esterilización; desarrolla, especialmente, capacidad de liderazgo para controlar y vigilar el entorno donde se desarrolla la atención, el quirófano; con compromiso ético y responsabilidad. (28,72,73)

Un patrón básico determina el actuar del profesional de enfermería especialista, que es tan igual que el de un enfermero con formación básica; tiene como objetivo satisfacer las necesidades a través de los cuidados de enfermería. El conocimiento que ha ido buscando para perfeccionar su actuar profesional tiene un mismo origen: mejorar su atención con cuidados orientados a la necesidad específicas del paciente en un determinado escenario. (1,7,13,22)

Los esquemas son comunes en el actuar, tanto en el profesional especialista como en el de formación académica básica: Cuidado que busca la satisfacción de necesidades identificadas en el entorno quirúrgico, cuidados que están orientados abreviar el tiempo de

recuperación; asegurando una atención sin peligros para el paciente.  
(9,30,33,57)

La percepción permite al perceptor seleccionar solo aquello que desea percibir. Ello dependerá de las razones que busca el profesional en su actuar diario. El profesional de enfermería está enfocado en conservar o recuperar la salud a través del cuidado de enfermería. No contar con titulación de especialista, no implica que no haga suyo este objetivo. Su formación básica del profesional de enfermería lo orienta al cuidado para preservar la vida, incluyendo en ello la protección hacia los peligros y errores que surgen durante la atención. (62,67,69,81)

La opinión favorable sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería expresa la aceptación como una herramienta que permite anticiparse a los eventos que perjudican al paciente en los quirófanos. Esta filosofía de búsqueda de la satisfacción de las necesidades y el logro de independencia del cuidado del profesional de enfermería este arraigado tanto en los profesionales con especialidad quirúrgica como los de formación básica. (86,87,94,99)

La percepción positiva, de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, refleja la aceptación del profesional de enfermería como un instrumento que evalúa los riesgos y revisa las condiciones idóneas para el desarrollo de una intervención quirúrgica; cumpliendo las pautas enunciadas en la Check List, permite conseguir la independencia del paciente, su reincorporación a su vida diaria, tal cual era antes de la

experiencia quirúrgica y con ello evitar prologar el cuidado que le otorgan otros. (60,63,67,97)

No se encontraron estudios de investigación que proporcionen resultados de la percepción de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y la titulación de especialista.

Tabla y gráfica N° 5, Percepción del Profesional de Enfermería Sobre la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura teniendo en Cuenta su Conocimiento Sobre el Manual de Lista de Verificación de Cirugía . Presenta dos categorías: si ha leído el manual de Lista de Verificación de Cirugía Segura y no ha leído el manual de Lista de Verificación de Cirugía Segura. Se obtuvieron los siguientes datos: 13 enfermeras han leído el manual de Lista de Verificación de Cirugía Segura, representado por el 65 % del total de enfermeras y con una media ponderada en las repuestas de 4.5, y 7 enfermeras, el 35 %, no han leído el manual con una media ponderada de 4.0. De igual forma que en los casos anteriores todas muestran una percepción positiva en todas las enfermeras quirúrgicas participantes. Se le atribuye el valor de la prueba t-student de  $t_{cal} = 1.263$  con nivel de significancia  $p = 0.110$ , siendo mayor al 5% ( $p > 0.05$ ), demostrando que la percepción del profesional de enfermería de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura son similares (homogéneas) con respecto si han leído o no han leído el manual Lista de Verificación de Cirugía Segura.

La adquisición de nuevos conocimientos genera aprendizaje. El aprendizaje es una experiencia individual, modifica el comportamiento, el



pensamiento y la forma de actuar. Cuando más claro e interesante es el nuevo conocimiento más rápida será también la interiorización de lo aprehendido. El aprendizaje, permite mejorar el desempeño, planear y selecciona los cuidados idóneos y los que otorgue los mejores resultados para las necesidades del paciente. (81,88,94)

El conocimiento que adquiere el perceptor le otorga la información necesaria para reconocer un determinado objeto, resaltar sus cualidades o bondades, identificarlo como útil y lo priorice dentro del medio que le rodea. En otras palabras el conocimiento es un factor determinante a la hora de opinar sobre una situación u objeto. (2,33,46)

La búsqueda de prácticas seguras en la atención del paciente quirúrgico originó la implementación de la Lista De Verificación De Cirugía Segura; se hizo necesario establecer pautas para la ejecución de esta herramienta durante la acontecimientos quirúrgicos, por ello se elaboró el manual de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. En su elaboración se utilizó un lenguaje sencillo, de fácil comprensión, redactado en una secuencia cronológica de como ocurren los hechos en una intervención quirúrgica. Una explicación sencilla permitirá que sea ejecutada sin problemas. (47,63,50)

Haber leído o no, el manual de implementación de la lista de verificación de cirugía segura no ha tenido relevancia en el resultado final de valoración. Si bien , lo lógico sería que el 35 % de participantes que no conocen el manual de implementación de Lista de Verificación de Cirugía Segura deberían tener una percepción negativa por no entender el

objetivo del uso de Lista de Verificación de Cirugía Segura; sin embargo debemos precisar que el manual de implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura está organizado para describir la ejecución y aplicación de la herramienta durante el acto quirúrgico, pero la redacción y la presentación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es tan sencillo que es fácil de entender y de aplicar.(56,59,63)

La percepción del profesional de enfermería tiene un resultado positivo hacia la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura por todo el grupo participante; podemos entender entonces que el personal de enfermería reconoce en la Lista de Verificación de Cirugía Segura como un instrumento que le permite tener el control de los eventos perjudiciales que se presentan durante la atención brindada al paciente quirúrgico. De allí su valoración positiva. (23,33,37)

El profesional de enfermería cumple su rol de cuidador, busca la armonía y equilibrio del individuo a quien dirige sus cuidados, busca hacer el bien, evitando que la atención tenga alguna repercusión negativamente en el paciente. Acepta la lista de verificación de cirugía segura, como instrumento que le permite alcanzar este fin ante los sistemas de salud complejos. Le otorga a la percepción un valor único a la utilidad de la lista de cirugía segura, percepción positiva por todos los participantes en el estudio.(46,49,60,62,64)

No se encontraron estudios que investiguen el conocimiento sobre el manual de Lista de Verificación de Cirugía Segura. y la percepción de la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

## VI. CONCLUSIONES

1. La percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es positivo en el 100 % de los profesionales de enfermería participantes, aceptando la Lista de Verificación de Cirugía Segura como un instrumento de utilidad en su quehacer diario, para alejar los peligros innecesarios y todo lo que ocasione prolongar la enfermedad y la dependencia del cuidado.
2. La percepción del Profesional de Enfermería sobre la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura según los Años de Experiencia Laboral; es positivo en el 100% de los profesionales de enfermería del área de centro quirúrgico; demostrando que la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es similar entre los profesionales de enfermería de 1 a 5 años, de 6 a 10 años y mayor de 10 años de experiencia laboral. Ninguna enfermera en el grupo de menor de un año.
3. La percepción del profesional de enfermería sobre la Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura según la carga horaria, es positivo en el 100% de los profesionales de enfermería; demostrando que la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es similar entre los profesionales de enfermería con carga horaria de trabajo de 36 horas como las que realizan mayor de 36 horas.

4. La percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura teniendo en cuenta la Titulación de Especialista, es positivo en el 100% de los profesionales de enfermería; demostrando que la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista De Verificación De Cirugía Segura es similar entre los profesionales de enfermería que tienen título de especialista y las que no tiene título de especialista quirúrgica.
  
5. La percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura teniendo en Cuenta su Conocimiento sobre el Manual de Lista de Verificación de Cirugía, es positivo en el 100% de los profesionales de enfermería; demostrando que la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es similar entre los profesionales de enfermería que han leído el manual de Lista de Verificación de Cirugía Segura y los que no han leído el manual de Lista de Verificación de Cirugía Segura.

## VII. RECOMENDACIÓN

- Fortalecer la capacidad de líder del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico para ejecutar y cumplir con el correcto registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- Incentivar trabajos de investigación que permita conocer el desarrollo de la cultura de seguridad en los profesionales dentro de las instituciones de salud.
- Realizar visitas inopinadas al área de centro quirúrgico para verificar el cumplimiento de las pautas del Listado de Verificación de la Cirugía Segura, por el equipo quirúrgico: enfermera, anestesiólogo y cirujano en las intervenciones quirúrgicas.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Agüero S, Klijn P. Enfermería En El Rol De Gestora De Los Cuidados. Rev. Ciencia Y Enfermería. 2010; 15(3): 33-39.
2. Aranda M. Organización para la percepción y movimiento Acta Pediatra Méx. 2007;28(1):14-17.
3. Aranaz J, Agra Y. La cultura de Seguridad del Paciente: del pasado al futuro en cuatro tiempos. Rev. Medicina Clínica. 2010;135(1):1-2.
4. Arpía L, Panattieria N, Godioa C, Paz V, Dackiewicz N. Diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina. Arch. Argent. Pediatr. 2017;115(1):82-88.
5. Barbosa M, Melo J, Oliveira K. Percepción de Enfermeros Brasileños acerca de la Seguridad del Paciente. Rev. Cubana de Enfermería. 2018;34(4):
6. Becerra k. Experiencias de la Enfermera Quirúrgica respecto a la Aplicación de la Lista de Chequeo.[tesis de licenciatura]. Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo; 2012.

7. Báez F, Vianet N, Ramos L, Medina O. El significado del Cuidado en la Práctica Profesional de Enfermería. Red de Revistas científicas [Internet]. 2009 [citado el 12 abr 2019]; 9 (2): 127-134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
8. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 7ª ed. España. Elsevier:2019.
9. Bellido J, Alba M, Lendinez J, Cárdenas V, Muñoz J, Márquez A. et al. Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidado de Virginia Henderson. 1ª ed. España: Colegio Oficial De Enfermería De Jaén; 2010.
10. Cabal V. Enfermería como Disciplina. Rev. Colom. Enfer. 2011; 6(1):73-81.
11. Carlesi K, Padilha G, Toffoletto C, Henriquez-Roldán C. Ocurrencia De Incidentes de Seguridad del Paciente y Carga de Trabajo de Enfermería. Rev. Latino-Americana. 2017; 25(1): 1-8.
12. Cañoto Y. Sensación y percepción. Una introducción a la psicología. [Internet] Venezuela. Universidad Católica Andrés Bello. 2006. P. 86 -118.
13. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabudry N. La Filosofía de Patricia Banner y la Práctica Clínica. Enfer. Global. 2013; 12(32): 346 – 360.

14. Colegio de Enfermeras (Os) del Perú. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(O) 2002.[Internet] Perú:Cr3Org [actualizado octubre 2010; citado 3 may. 2018] Disponible en: <http://Cr3.Org.Pe/Wp-Content/Uploads/2015/10/Reglamento27669.Pdf>.
15. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet] Perú: [actualizado 2015; citado 3 may. 2018] Disponible en: <http://cep.org.pe/documento/1.pdf>
16. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud. Lima: CNS Consejo Nacional De Salud, 2013.
17. Choquemallco R, Conocimiento sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía en los Profesionales de la Salud.[tesis de Licenciatura]. Perú. Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2017.
18. Coronel Y, Ore M. Nivel de Conocimientos y Cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico. [Tesis de segunda especialidad]. Perú. Universidad Nacional del Callao. Lima; 2017.
19. Cuq D, Rubilar M, Tapia C. Percepción de Los Profesionales de Salud del uso de Listas de Chequeo para la Seguridad de la Atención del Paciente. [tesis de licenciatura]. Chile. Universidad Austral De Chile, Valdivia; 2011.



20. Cruz M, Cabré L. Aspectos Éticos y Legales sobre la Seguridad del Paciente. Rev. Bioética y Derecho. 2015; (15): 146-159.
21. Del Árbol M, Espadero C, Blancas C, Crespo R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Rev. Enferm Nefrol. 2016; 19 (1) 63-75.
22. De Arco O, Suárez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de Salud Colombiano. Rev. Universidad y Salud. 2018;20(2): 171-182.
23. De Los Ríos A. Felicidad y Economía: Felicidad como Utilidad en Economía. Rev. Equidad y Desarrollo. 2016;26(1):115-143.
24. Delgado B, Márquez V, Santacruz V. La Seguridad del Paciente: eje toral de la calidad de la atención. En: Hernández F. Alcántara M. Contreras A, La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. 1 era ed. México: secretaria de la salud. 2012; p.127-146.
25. Delgado F, Jáuregui F, Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura. [Tesis de Especialista]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2017.
26. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Norma Técnica Sanitaria para la Seguridad del Paciente. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, 2008.

27. Espinoza A, Gilbert M. Desempeño de los profesionales de enfermería. Rev. Cubana Enferm. 2016; 32(1):87-97.
28. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica: Teorías, técnicas y Procedimientos. 4ta ed. México: ed. Médica Panamericana, 2013.
29. Franco R, Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. [Tesis de licenciatura]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2015.
30. Galvis M. Teorías y Modelos de Enfermería Usados en la Enfermería Psiquiátrica. Rev. Cuid. 2015; 6(2): 1107-19
31. Gonzales M. Experiencias de Implementación del Listado de Verificación Quirúrgica en el Hospital de Bierzo: Percepción de Seguridad de los Profesionales del Bloque Quirúrgico Tras la Implementación del Check List de la Organización Mundial de la Salud. España: Hospital De Bierzo. 2011.
32. Gonzales T. Lista De Verificación de Seguridad de la Cirugía, un Paso Más Hacia la Seguridad del Paciente. [tesis de licenciatura]. España. Universidad de Cantabria. Santander; 2012.
33. Hanna M, Villadiego M. La Administración de enfermería en el área clínica y sus Implicancias en el Cuidado .Rev. Colom Enferm. 201;9(1): 65-17.

34. Hernández C. El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera. [Internet] España. Universidad de Valladolid. 2015. [citado el 14 feb 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>.
35. Hospital De Navarra. Implementación y Evaluación de una Estrategia Integral para la Mejora de la Seguridad de los Pacientes Quirúrgicos. [Internet] España. 2010. [actualizado; citado 09 ene. 2019]. Disponible en: <http://www.navarra.es/Implantacionyevaluaciondeunaestrategiaintegralpara.pdf>
36. Huete F. El concepto de la Utilidad según Jhon Rawls. Rev. de filosofía, derecho y política. 2010;1(11):127-142.
37. Intendencia de Prestadores de Salud. Estándares de Acreditación y la Lista de Chequeo de la Organización Mundial de la Salud: Nota Técnica. Chile: Superintendencia De Salud; 2010.
38. Izquierdo E. Enfermería: teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una Visión Humana. Rev. Cubana de enfermería. 2015;31 (3)
39. Juárez P, García M. La importancia del Cuidado de Enfermería. Rev. Enfermería. 2009;17 (2): 109-111.
40. León G. La Calidad de Atención en el Quirófano. Medigraphic. Cirujano General. 2008; 30(4):183 – 200.

41. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev. Cubana Enfer. 2017; 33 (4):
42. López M. Teorías de la Utilidad. [Internet] [ citado 28 set 2019] Disponible en: <http://www.cepc.gob.es>
43. Mar V, Orts-Cortés M, Soler L. Percepción de los Profesionales de Enfermería y Auxiliares de Enfermería Sobre Cultura de Seguridad del Paciente En El Área Quirúrgica. Rev. Enfermería Clínica. 2015; 25(2): 47-106.
44. Martínez A, Hueso C, Gálvez G. Fortalezas y Amenazas en Torno A La Seguridad Del Paciente, según la Opinión de los Profesionales De Enfermería. Revista Latino-Am. Enfermagen. 2010; 18 (3): 42-49
45. Martínez M, Chamorro E. Historia de la Enfermería: Evolución Histórica del Cuidado Enfermero. 3 era Ed. España. Elsevier; 2017.
46. Meléndez C, Garza R, Gonzales F. Castillo S, Gonzáles S, Ruiz E. Percepción de Enfermería hacia la Cultura de Seguridad en un Hospital Pediátrico. Rev. Cuidarte. 2014. 5(2):774-781.

47. Meléndez C, Garza R, Castañeda H. Percepción del Paciente Quirúrgico de la seguridad en el Ámbito Hospitalario. Rev. Cuid. 2015;6(2):1054-1061.
48. Merino M, Carrera F, Roca M, Morro D. Relación entre Satisfacción Laboral y la Cultura de Seguridad del Paciente. Rev. Gaceta San. 2018; 32(4):352-361.
49. Ministerio de Sanidad y Política Social. Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente en el Ámbito Hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Informes, Estudios e Investigación. España- Madrid. 2009.
50. Ministerio de salud. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad De La Cirugía. Perú-Lima: Ministerio de salud; 2011.
51. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de Calidad en Salud. República Dominicana. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública. 2013.
52. Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad. La Perspectiva de los Ciudadanos por la Seguridad del Paciente. España- Madrid: Ministerio de La Salud; 2011.

53. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. España: Ministerio De Ciencia E Innovación; 2015.
54. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. España: Ministerio De Ciencia E Innovación; 2010.
55. Ministerio de Salud. Plan de Seguridad del Paciente. Perú: Oficina Gestión de Calidad; 2018
56. Mosqueda A, Mendoza S, Jofré V. Aporte de Enfermería a la Toma de Decisiones En Salud. Revista Enfermería. 2014;67(3):46-50.
57. Moreno M. Cultura y Cuidados Enfermería Cultural. Una Mirada Antropológica del Cuidado. Madrid, 2018.
58. Narbona C, Toledo F, y Delgado S, Narbona F. Listado Verificación Seguridad Quirúrgica (Check-List): Una Necesidad Aun No Conocida por la Enfermería. Rev. Enfermería Docente. 2009; 95: 9-13.
59. Nozal M. Proceso de Implementación de un Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica. [ tesis de Master] España: Universidad de Murcia. Andalucía; 2012.

60. Nuñez E. Comprensión De La Enfermería Desde La Perspectiva Histórica De Florencia Nightingale. Rev. Ciencia y Enfermería. 2011; 17 (1): 11-18.
61. Oficina Internacional del Trabajo. Convenio Núm. 149 sobre el Personal de Enfermería. 1ed. Ginebra: OIT; 2007.
62. Organización Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Suiza-Ginebra: Organización Mundial De La Salud. 2019.
63. Organización Mundial de la Salud. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Suiza-Ginebra: Organización Mundial De La Salud- Consejo Ejecutivo; 2019.
64. Organización Mundial de la Salud. Manual de Aplicación De La Lista De Organización Mundial De Las Salud De Verificación de La Seguridad de la Cirugía. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2009.
65. Organización Mundial de la Salud. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente: Atención Limpia Es una Atención Segura. Ginebra: Organización Mundial De La Salud; 2005-2006.

66. Organización Mundial de la Salud. Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: Cirugía Segura Salva Vida. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
67. Osorio O, Morena V. Bioantropología de la percepción y el conocimiento. Rev. Ciencias Sociales. 2018;27(40):28-42
68. Oviedo G. La Definición del Concepto de Percepción en Psicología Con Base en la Teoría Gestalt. Rev. De Estudios Sociales. 2004;(18): 89 – 96.
69. Pasijojoa V. Desempeño del Profesional De Enfermería. 2014. Disponible en: <http://www.UMariana.Edu.Co/Ojseditorial/Index.Php/Unimar/Article/>
70. Pecci E. Check List Quirúrgico una Herramienta para la Seguridad del Paciente. Rev. de Enfermería. 2013; 5(02): 30- 31.
71. Pereira F. Percepción, Contenido Intencional y Singularidad. Rev. De Filosofía. 2008; 64(8):143-161
72. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. 9a Ed. España: Elsevier; 2019.
73. Povedano M. La Enfermería y sus Especialidades.[Internet] 2012.[consultado el 18 ene. 2019. Disponible en



<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/quc3a9-es-la-enfermerc3ada-y-sus-especialidades>.

74. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 9ª Ed. España: Elsevier; 2018.

75. Ramos O. Cuerpo y Sentidos: el Análisis Sociológico de la Percepción. Rev. Mexic. Sociol. 2016; 79(2): 63-80.

76. Ramírez T, Rosales M. Calidad y seguridad del paciente. Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc. 2015;23(3):133-134.

77. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Internet] 23.ª edición. España:2014.[actualizado 2018, citado 22 19 abr 2018]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?w>

78. Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G. Nivel de Cumplimiento y Factores que Influyen en la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Rev. Mexicana de Cardiología.2012; 20(2):47-53.

79. Rocco C; Garrido A. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. Rev. Médica Clínica Condes. 2017; 28(5):785-795.

80. Rodríguez R. Modelos de Enfermería Integrados al Cuidado del Paciente Nefrológico en el Contexto Cubano. Rev. Cubana Enf. 2012;28(4):474-484.

81. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión Ética del Cuidado de Enfermería. Rev. Cubana de Enfermer. 2018; 34(3):
82. Rodrigo M, Tirapu B, Zabalza P, Martín M, La Fuente A, Villalgorido P, et al. Percepción de los Profesionales sobre la Utilidad y la Utilización del Listado de Verificación Quirúrgica. Rev. De Calidad Asistencial.2011; 26(6):380-385.
83. Rodríguez L, Gómez F, García S. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente en hospitales públicos. Rev. Fac. Med. 2018; 37(1): 5-9.
84. Romero A, Gómez J. Enfermería seguridad clínica: ¿Cuál es el camino? Rev. Enfermería Clínica. 2015; 25(4):155-157.
85. Rosales J. Elementos de la Microeconomía.[Internet]. Costa Rica: EUNED; 2000.[citado el 18 agost 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
86. Rosales J. La teoría de la Percepción en la Filosofía del Entendimiento de Andrés Bello. An. Sem. Hist. Filos.2019. 36 (1): 127-145

87. Moreno M. Enfermería Cultural: una Mirada Antropológica del Cuidado. Rev. Índex Enferm. 2018; 27 (1-2):13-18.
88. Salas S. Enfermería en la Globalización de la Especialidad. Rev. Mexicana De Enfermería Cardiológica.2011; 19 (1): 4-6.
89. Sánchez A, González F, Ruiz M, Martínez P, et. al. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. Actual. Med. 2016; 101: (798): 79-84.
90. Soria-Aledo V, Da Silva A, Saturno P, Grau M, Y Carrillo A. Dificultades en la Implementación del Check List en los Quirófanos. Rev. Cirugía Española.2012; 90 (3):180-185.
91. Skodova M, Fernández M, Velasco M, Fernández M. Opinión de los Profesionales Sanitarios sobre Seguridad del Paciente en un Hospital de Primer Nivel. Rev. Calidad Asistencial. 2011; 26(1):33-38.
92. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. 4ta ed. México: Limusa- Noriega Ed; 2004.
93. Trelles M. Percepción del Profesional de Enfermería sobre la utilidad y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. [Tesis de Segunda Especialidad]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2017

94. Universidad De Sonora División. Proyecto Curricular Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos. [Internet] 2015. [ consultado 04 mar. 2019] Disponible en: [www.enfermeria.uson.mx](http://www.enfermeria.uson.mx).
95. Vásquez J, Nieto E, García E. Economía y Utilitarismo: la Necesidad de una Teoría Racional Apegada a la Realidad. Rev. Virt. Universidad Católica del Norte. 2018; 54(1):129 -144.
96. Veenhoven R. El principio de la mayor felicidad: La felicidad como un objetivo de la política pública. Políticas Y Bienestar subjetivo [Internet] 2016. p. 77–104. [consultado 14 abr. 2019] disponible en: <http://hdl.handle.net/1765/106058>
97. Vilatuña F, Correa F, Guajala D, Pulamarín J, Ortiz W. Sensación y Percepción en la Construcción del Conocimiento. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2012.
98. Velastegui A. Percepción de la realidad desde la infancia. [Tesis de Licenciatura] Ecuador. Universidad San Francisco. Quito; 2018.
99. Vélez C, Vanegas J. El Cuidado En Enfermería, Perspectiva Fenomenológica. Rev. Promoc. Salud. 2011; 16( 2):175-189.

# **ANEXO**

**ENCUESTA SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DE LA LISTA  
DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

La encuesta recoge sus opiniones sobre la Lista De Verificación De Cirugía Segura. Sus respuestas son anónimos y sus opiniones será útil para mejorar la atención de los pacientes en el área quirúrgica. Exprese su posición respecto a las siguientes afirmaciones.

**Datos Generales:**

1.- Señale su experiencia laboral en el servicio de Centro Quirúrgico de tu institución:

- Menos de un año ( )
- 1 a 5 años ( )
- 6 a 10 años ( )
- Mayor de 10 años ( )

2.- Horas que labora a la semana en el área de Centro Quirúrgico:

- 36 horas semanales.
- Mayor de 36 horas semanales.

3.- Tiene Título de Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico:

- Si ( )
- No ( )

4.- Has Leído el manual de la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura:

- Si ( )
- No ( )

ENCUESTA SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

LVCS = Lista de Verificación de Cirugía Segura.

	Muy En Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
1.- La LVCS se debe aplicar a todo paciente que ingrese a quirófano como una práctica segura.					
2.- La aplicación de la LVCS Segura disminuye y detecta riesgos en el paciente.					
3.- La aplicación de la LVCS ha evitado que se realice la cirugía en el paciente equivocado.					
4.-La aplicación de la LVCS ha permitido confirmar con el paciente el tipo de cirugía a realizarle.					
5.- La aplicación de la LVCS ha permitido confirmar con el paciente su autorización (consentimientos informados) para la cirugía a practicarle.					
6.- Es importante realizar el marcado de la zona a operar en el paciente.					
7.- Es importante que el profesional que corresponda revise los equipos anestésicos, oxígeno, agentes inhalatorios, aspiración y drogas relacionados con					

la anestesia antes del ingreso del paciente al quirófano.					
8.- La aplicación de LVCS previene posibles daños al paciente derivados de la anestesia.					
9.- La aplicación de la LVCS nos permite intercambiar información sobre los antecedentes de salud del paciente con el equipo quirúrgico.					
10.- La aplicación de la LVCS permite obtener información de la condición de salud del paciente lo que permite proveer de lo necesario por el equipo quirúrgico.					
11.- La aplicación de LVCS permite una comunicación eficiente entre los miembros del equipo quirúrgico.					
12.- La aplicación de la LVCS fomenta el trabajo en equipo y el apoyo mutuo entre los profesionales implicados.					
13.- La aplicación de la LVCS permite intercambiar información del paciente entre el equipo quirúrgico.					
14.- La aplicación de la LVCS permite a cada profesional del equipo quirúrgico, repasar los eventos críticos relacionados con la atención que se brinda al paciente.					



15.- La aplicación de la LVCS permite al anesthesiólogo repasar las etapas críticas o inesperadas durante la cirugía.					
16.- La aplicación de la LVCS permite al cirujano repasar las etapas críticas o inesperadas durante la cirugía.					
17.- La aplicación de la LVCS permite a la enfermera revisar los indicadores de resultado de la esterilización y lo relacionado con los equipos.					
18.- La aplicación de la LVCS proporciona información del riesgo de infección de la herida quirúrgica.					
19.- La aplicación de la LVCS reduce la posibilidad de dejar accidentalmente un cuerpo extraño en el paciente.					
20.-La aplicación de la LVCS nos recuerda exponer visiblemente las imágenes diagnosticas durante la cirugía de ser necesario.					
21.- La aplicación de la LVCS disminuye la posibilidad de rotular equivocadamente muestras anatomopatológicas					
22.- La aplicación de la LVCS permite una vigilancia sistemática de la situación de salud del					

paciente desde su ingreso hasta su recuperación.					
23.- Mejora la comunicación entre el equipo quirúrgico si el llenado de la LVCS se realiza en voz alta.					
24.- Durante el tiempo que has utilizado la LVCS has conseguido prevenir errores.					
25.- Si fueras a realizarte una intervención quirúrgica, te gustaría que utilicen el listado de verificación en tu atención.					
26.- Has leído la guía Técnica de LVCS.					
27.- La aplicación de la LVCS, es primordial para la seguridad del paciente en el quirófano.					
28.- El cumplir con el llenado de la LVCS supone acciones preventivas en cada una de las etapas de la atención peri operatoria al paciente.					