

# 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 ENFERMERIA  
CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRURGICO**

---

**“Nivel De Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación  
De Cirugía Segura Por La Enfermera En Centro  
Quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019”**

**Línea de Investigación  
Cuidar/Cuidado en Enfermería**

---

**Autora:**

Br. BLAS ZARZOSA, MIRIAM ESPERANZA

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Honores Alvarado, Ana María

**Secretario:** Rodríguez Aguilar, Olga Gessy

**Vocal:** Lozano Peralta, Katherine Yolanda

**Asesora:**

Moreno Rodríguez, Clara Victoria

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3914-1068>

**TRUJILLO - PERU**

**2022**

**Fecha de sustentación: 2022/07/22**



# 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 ENFERMERIA  
CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRURGICO**

---

**“Nivel De Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación  
De Cirugía Segura Por La Enfermera En Centro  
Quirúrgico. Hospital Huarmey. 2019”**

**Línea de Investigación  
Cuidar/Cuidado en Enfermería**

---

**Autora:**

Br. BLAS ZARZOSA, MIRIAM ESPERANZA

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Honores Alvarado, Ana María

**Secretario:** Rodríguez Aguilar, Olga Gessy

**Vocal:** Lozano Peralta, Katherine Yolanda

**Asesora:**

Moreno Rodríguez, Clara Victoria

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3914-1068>

**TRUJILLO - PERU**

**2022**

**Fecha de sustentación: 2022/07/22**

## DEDICATORIA

*A Dios porque mi fe hacia él es mi fuerza  
para seguir adelante y por tantas  
bendiciones que me ha dado en mi vida.*

*A mi hermosa familia, que son mi orgullo  
y felicidad... a mi padre, por sus consejos,  
por ser mi ejemplo de perseverancia y  
lucha por lograr lo que anhelas..., a mi  
madre por su apoyo constante en todo  
momento, ... a mi esposo por sus  
palabras de aliento, su apoyo en mis  
decisiones de superación... a mis hijos  
por la inmensa felicidad que día a día me  
brindan.*

## AGRADECIMIENTO

*Gracias a Dios, por protegerme de los peligros en mis viajes y por lograr esta meta.*

*Gracias a mi asesora de tesis, Ms. Clara Moreno Rodríguez, quien desde el primer momento me brindó confianza, amabilidad, comprensión, apoyo y sabiduría durante la asesoría, Dios derrame muchas bendiciones sobre ella por ser una excelente profesional y bella persona.*

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo de corte transversal, fundamentado teóricamente por J. Watson. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019. La población muestral estuvo conformado por 20 enfermeras; para la recolectar los datos se usaron dos instrumentos, el cuestionario de conocimiento y una lista de cotejos. Con los resultados obtenidos se concluyó que el 75% de las enfermeras presentan un nivel bueno de conocimiento y el 25% un nivel regular. Mientras que el 80% del personal de enfermería aplica correctamente la lista de verificación de cirugía segura y el 20% restante aplica incorrectamente. Asimismo, se pudo determinar que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [Chi cuadrado  $X^2 = 15$ ;  $p: 0.005$  ( $p < 0.05$ ).

**Palabras claves:** cirugía segura, conocimiento

## ABSTRACT

The present investigation is of a quantitative cross-sectional type, theoretically supported by J. Watson. Its objective was to determine the relationship between the Level of Knowledge and Application of the Safe Surgery Checklist by the Nurse at the Huarmey Hospital Surgical Center. 2019. The sample population consisted of 20 nurses; Two instruments were used to collect the data, the knowledge questionnaire and a checklist. With the results obtained, it was concluded that 75% of the nurses present a good level of knowledge and 25% a regular level. While 80% of the nursing staff correctly apply the safe surgery checklist and the remaining 20% apply incorrectly. Likewise, it was possible to determine whether there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and application of the safe surgery checklist [Chi square  $X^2 = 15$ ;  $p: 0.005$  ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** safe surgery, knowledge

## **PRESENTACION**

De acuerdo a las disposiciones legales vigentes del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo a bien presentar a los miembros del jurado evaluador, el trabajo de investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL HUARMEY. 2019”. Con la finalidad de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Centro Quirúrgico.

Este trabajo de investigación resulto de las experiencias vividas durante la práctica y quehacer diario de la enfermera en sala de operaciones, y se logró fundamentar en base a los conocimientos adquiridos durante la formación para segunda especialidad, a la experiencia y conocimientos de mi asesora y a las consultas bibliográficas relacionadas a las variables de esta investigación.

Trujillo, diciembre del 2021



# TABLA DE CONTENIDOS

<b>PRELIMINARES</b>	<b>PAG.</b>
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Presentación	viii
Tabla de contenido	ix
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xi
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>2</b>
<b>II. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>8</b>
<b>III. METODOLOGIA</b>	<b>28</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>35</b>
<b>V. DISCUSION</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>50</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>

## INDICE DE TABLAS

		<b>PAG.</b>
Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019	<b>33</b>
Tabla 2	Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019	<b>35</b>
Tabla 3	Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019	<b>37</b>

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>PAG.</b>	
Grafico 1	Nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019	<b>34</b>
Grafico 2	Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019	<b>36</b>
Grafico 3	Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019	<b>39</b>

# I. INTRODUCCION

## 1.1. Problema de Investigación

### a. Descripción de la realidad problemática

Cirugía es un conjunto de procedimientos sistematizados que se realizan como medidas terapéuticas o de diagnóstico. La cirugía mayor implica realizar incisión, manipulación o sutura de un tejido; requiere de diferentes tipos de anestesia (local, regional o general) (1).

Según la organización Mundial de la Salud, anualmente se realizan en el mundo unos 234 millones de intervenciones de cirugía mayor. La Alianza Mundial por la Seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que siete millones de usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente, sufren alguna complicación y que, de estos, por lo menos un millón fallecen. Es por ello, con la finalidad de promover y garantizar la seguridad del paciente, la OMS crea la iniciativa denominada “La Cirugía Segura Salva Vidas”, con la finalidad de prevenir eventos adversos post quirúrgicos (2).

En el año 2008 la OMS anuncio que las listas de chequeo de cirugía segura disminuyen de 1,5 a 0,8 % la mortalidad en las intervenciones quirúrgicas, también que dicha lista es considerada como una herramienta de prevención de eventos adversos antes, durante y después de las cirugías. Aunque puedo decir que a pesar que la OMS dictamino su utilidad a nivel mundial, en nuestro país aún no se utiliza

al 100% en todos los establecimientos de salud y si se usan, no se utiliza en forma correcta (3)

La atención en salud es un proceso muy complejo, ya que intervienen factores como la comunicación efectiva, trabajo en equipo y aprendizaje en grupo, para lograr el éxito y satisfacción del usuario, o, podemos ocasionar un daño colateral al paciente. El principio de la medicina es “no hacer daño”, por ello siempre la atención en salud tiene como propósito brindar beneficios al paciente. La Universidad de Harvard, reportaron que aprox. 100.000 pacientes fallecen anualmente por eventos adversos, estos datos son corroborados por otras investigaciones como el informe titulado: “Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro”. Es por ello que surgen varios conceptos encaminados al entendimiento, comprensión de problemas y a promover estrategias para fortalecer la atención en los establecimientos de salud para hacerlas más seguras. (4).

Los organismos internacionales consideran la seguridad del paciente como prioridad, para promover la salud y mejorar la calidad de vida. El uso de la lista de verificación de cirugía segura demuestra disminución de la tasa de mortalidad y de complicaciones en pacientes mayores de 16 años intervenidos quirúrgicamente. Los resultados obtenidos después de su aplicación muestran un cambio significativo de la mortalidad de 1,5 disminuyó a 0,8 % ( $p=0,003$ ), la morbilidad de 11

disminuyó a 7,0, las infecciones quirúrgicas de 6,2 disminuyeron a 3,4 % y las reintervenciones de 2,4 disminuyeron a 1,8 % ( $p=0,047$ ) (5) (6).

Según la superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), se llevaron a cabo 97 890 cirugías en el IV trimestre del año 2019, de las cuales el 87% son cirugías mayores y el 13% cirugías menores. Las redes de salud que concentraron mayor número de intervenciones quirúrgicas fueron Lima y Callao (Almenara, Rebagliati y Sabogal) los cuales atendieron el 44,7% de cirugías (7).

En nuestra región Ancash, en el primer trimestre del 2019 se realizaron 1665 intervenciones quirúrgicas, siendo ese número mayor al reportado en el 2018 en el mismo trimestre donde solo se realizaron 557 cirugías; el 94, 6% fueron cirugías mayores y el 5,4% cirugías menores (7).

El Hospital de Huarmey cuenta con una sala de operaciones para cirugía y ginecología, realiza 20 operaciones semanales aproximadamente, laborando dos anestesiólogos, un cirujano, cuatro ginecólogos, enfermeras instrumentistas, y técnicos de enfermería quien realiza las funciones de circulante en caso que no esté programada una licenciada en enfermería.

La circulante es encargada de llenar la lista de verificación de cirugía segura, pero también puede ser ejecutado por cualquier profesional (cirujanos y anestesiistas), de acuerdo a lo establecido dentro de la institución fundamentado en el Manual de Organización de Funciones (MOF). En el Hospital de Huarney quien tiene la función de llenar la “lista de verificación de cirugía segura” es la enfermera quien hace de instrumentista o circulante.

Para llenar dicha lista es necesario tener conocimiento sobre los procesos quirúrgicos y cada ítem a llenar para evitar errores y dar una información inadecuada durante el llenado de la hoja. Así como hay personal que tiene conocimiento del llenado de la lista, y no lo realizan por diferentes motivos, refiriendo que es una pérdida de tiempo, que retrasa la cirugía o que interrumpe el ritmo de trabajo, es por ello que me motiva a formular el problema de investigación.

## **b. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey 2019?

## **c. Justificación de la investigación**

La Lista de verificación de cirugía segura, se elaboró para ayudar al equipo quirúrgico a reducir los daños al paciente. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, conjuntamente con profesionales de la salud de varias regiones del mundo, determinaron indicadores de seguridad que deben ser aplicados en todo quirófano. Concluyendo con la elaboración de una lista de verificación de cirugía segura, el cual mejora la comunicación, el trabajo en equipo y promueve la seguridad del paciente durante la intervención quirúrgica, reduce las complicaciones y por ende muertes quirúrgicas.

Esta investigación permitió actualizar conocimientos de cirugía segura, y concientizar al equipo quirúrgico del Hospital Huarmey sobre el uso y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, tomar decisiones informadas y mejorar así la calidad de atención en sala de operaciones.

Brinda un aporte a la profesión ya que se validaron las disciplinas de enfermería en base a esta investigación. Y los resultados serán usados como antecedentes para las siguientes investigaciones.



## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019
  
- Identificar la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. MARCO TEÓRICO

Existen diversos autores que definen el conocimiento; podemos empezar con La Academia Real Española quien describe que el conocimiento es el resultado de la acción y es el efecto de conocer un hecho. Según Mario Bunge, el conocimiento científico “es fáctico, trascendente, analítico, especializado, claro y preciso, comunicable, verificable, metódico, sistemático, general, legal, explicativo, predictivo, abierto y útil” (8,9).

El conocimiento es el resultado de la información almacenada, de hechos y principios en base a la experiencia y aprendizaje del sujeto (10). La disciplina profesional de enfermería posee un conocimiento propio que respalda la práctica enfermera. Este conocimiento científico desarrolla habilidades y destrezas con lo que fundamenta su saber y le permite facilitar la implementación de los procesos de enfermería que respalda el cuidado enfermero (11).

Enfermería es una disciplina con un conjunto de conocimientos en el cuidado del usuario en centro quirúrgico, y para esta investigación, el conocer la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, ayuda al profesional de enfermería a cumplir cada periodo durante su accionar, garantizando así la seguridad integral del paciente y evitar complicaciones post quirúrgicas (12).

Es así que cuando una enfermera brinda sus cuidados en el servicio de centro quirúrgico, o en cualquier otro servicio, los brinda con conocimientos aprendidos durante su formación, durante su experiencia, intuición, principios éticos y científicos resultado de teorías e investigaciones. La enfermera encuentra soluciones para los problemas que surgen dentro de un quirófano, construyendo así conocimientos propios de enfermería que, al ser sistematizado, compartido y validado en un proceso, se transforma en ciencia de enfermería. (12).

En el 2002 la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve crear programas que garanticen la seguridad de los usuarios durante su atención en salud: Alianza Mundial para la Seguridad de los pacientes (2004) y "Cirugía Segura Salva Vidas" (2007), las cuales tienen por objetivo promover la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y recomienda cumplir con la "lista de verificación de cirugía segura" y así garantizar mayor seguridad del paciente (2).

Las estrategias que promueve la OMS están direccionadas en disminuir los errores en centro quirúrgico, es por ello que exhorta implementar estrategias de seguridad quirúrgica, y aprueba su aplicación en todos los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas (13).

La Alianza Mundial en base a 10 millones de personas aproximadamente que son lesionados o mueren, a causa de "prácticas médicas inseguras",

cada año; tuvo como objetivo promover que las investigaciones permitan elevar la seguridad de los pacientes. Por ello en el año 2007 el Dr. L. Donaldson, enfatizó que: los estudios de investigación sobre seguridad de los pacientes quirúrgicos sirven para reducir el sufrimiento de los pacientes y así evitar los errores médicos en los establecimientos de salud (14).

En el 2008 la OMS formulo objetivos, con el fin de garantizar la seguridad de la cirugía y que el equipo quirúrgico debería cumplir durante la intervención quirúrgica. Se trata de normas que deben aplicarse en todos los países integrantes de la OMS. Con el objetivo que el personal de sala de operaciones ejecute trabajo sistemático con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente, la OMS, presenta un manual indicando orientaciones sobre la aplicación de la lista (15)

En el año 2009, se aplicó la lista de verificación en ocho hospitales, en el cual se evidencio una reducción en un tercio de las complicaciones quirúrgicas, al aplicar la lista de cirugía segura, disminuyendo la mortalidad del 1,5 al 0,8%. Confirmando y fundamentando que la aplicación de dicha lista fue altamente beneficiosa para bajar la morbimortalidad operatoria (16)

En Perú, con la resolución ministerial N° 1021-2010\MINSA, en abril del 2010 se aprueba la “Guía técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía” el cual indica que debe ser aplicada en todos los establecimientos de salud. El primer objetivo fue promover la implementación de la lista de chequeo en todos los establecimientos de salud de nuestro territorio, para seguridad en cirugía, y evitar eventos adversos (17).

Se ha demostrado que su uso es de vital importancia ya que influye significativamente en la reducción de las tasas de morbilidad, tasas de infecciones intra hospitalarias, reacciones adversas y complicaciones en diversos hospitales, mejorando los indicadores de calidad de atención al usuario.

La Lista de Verificación de Cirugía Segura, está fundamentado en tres principios: Simplicidad, amplitud de aplicación y mensurabilidad. Simplicidad, porque está basado en directivas, normas y protocolos que promueven la seguridad del paciente. Amplitud de aplicación, su aplicación abarca a todos los entornos de salud, que realicen intervenciones quirúrgicas. Mensurabilidad, ya que realiza la medición del impacto, haciendo uso de instrumentos conocidos y cuantificables por el equipo quirúrgico (1).

Esta medida ya es práctica habitual en la mayoría de centros de todo el mundo. Por ello, se exhorta a los servicios de cirugía cumplir con llenar la “Lista de verificación de cirugía segura” y aplicar estrategias que garanticen su correcta y adecuada aplicación, garantizando la seguridad del usuario durante el periodo operatorio (1).

Aproximadamente 200 millones de personas son sometidos a cirugías quirúrgicas en un año a nivel mundial, muchos presentan complicaciones post operatorias y, muchos fallecen; pudiendo ser prevenibles. La implementación de la lista, aumenta la seguridad del paciente, disminuye las incidencias de indicadores de morbilidad y mortalidad, obteniendo así resultados favorables en la calidad de atención durante el proceso quirúrgico (18).

La lista de verificación de cirugía segura, ayuda a reducir muertes y complicaciones relacionadas a intervenciones quirúrgicas. La seguridad del paciente, es importante en la calidad de atención, abarca acciones que ayudan disminuir y/o eliminar los eventos adversos. Un resultado adverso, es un evento que tiene consecuencias negativas que puede conllevar a que el usuario sufra una lesión, secuela e incluso fallecimiento (14).

Es importante la iniciativa de la Alianza Mundial, por ello resulta indispensable la dedicación y trabajo consiente del equipo quirúrgico durante las cirugías en centro quirúrgico. Es fundamental también analizar

las consecuencias que ocasionan los errores cometidos durante la atención, y por ello debemos promover que las instituciones de salud implementen estrategias de seguridad del paciente y que el personal de salud cumpla sus funciones de manera correcta (14).

Se plantea que se debe asignar a un miembro del equipo aplicar y llenar la Lista de verificación durante el proceso operatorio en tres fases; en su mayoría asume este rol el enfermero circulante, pero puede asumir este rol cualquier integrante quirúrgico. La “Lista de verificación segura” se conforma por tres periodos: antes de la administración de la anestesia (Entrada), después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el cierre de la herida quirúrgica (Salida). En cada uno de los periodos, antes de continuar con la cirugía, el Coordinador de la lista debe confirmar que el equipo ha llevado a cabo su función. Cada ítem de los tres periodos mencionados será confirmado verbalmente por el personal encargado de aplicar y llenar la lista de verificación, con el fin de garantizar el cumplimiento de cada paso (14).

Esta investigación se fundamenta en dos teorías de enfermería: teoría de J. Watson y la teoría de F. Nightingale.

Jean Watson, creadora de la Teoría del Cuidado Humano, describe que durante la relación de ayuda y confianza del cuidador y la persona cuidada intervienen la mente, cuerpo y alma de la persona humana. Dicha teoría sostiene dos tipos de enfoques filosóficos: existencial y fenomenológico.

Para que la enfermera brinde un cuidado humanizado requiere de un compromiso ético y moral, tener conocimientos científicos en el área donde se desempeña, ejecutar habilidades técnicas durante su desempeño (19).

El cuidado humanizado se basa en valores que debe tener la enfermera para promover y proteger la salud de la persona cuidada, darle curación a su enfermedad y sobre todo que durante el proceso del cuidado garantice un ambiente seguro y armonioso asegurando el equilibrio entre el ámbito físico, emotivo, social y espiritual de la persona que cuida. El cuidado humanizado se relaciona también con la filosofía de vida del quehacer del enfermero y garantizar así la calidad de cuidado que está brindando en diferentes servicios o áreas de salud. (19)

La teoría de Nightingale se basa en el entorno de la persona, es decir en las condiciones externas que afectan la vida y el desarrollo, las cuales se pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. La enfermera controla el entorno física y administrativamente para evitar daños físicos y psicológicos al paciente. En el siglo XIX, Florence Nightingale, definió la función propia y distintiva de la Enfermera, la cual es promover que el paciente este en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre el (20).



## 2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Felix M., Vicente y De la Cruz; en su investigación: “Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sur. México, 2016”. El diseño fue descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 78 profesionales de salud. Los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento de seguridad del paciente quirúrgico y cuestionario de cumplimiento de seguridad quirúrgica. Concluyeron que al evaluar las 3 fases de la lista de verificación de cirugía segura en el paciente pediátrico identificaron debilidades y oportunidades, para reducir complicaciones, evitar muertes y promover la seguridad del paciente quirúrgico (21).

Astudillo J y Espinoza K., realizaron un estudio titulado: “Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital de Ecuador, 2015”. Tuvo como objetivo verificar la aplicación del Manual de Cirugía Segura de la OMS. El diseño del estudio fue descriptivo, con una población de 452 pacientes, el instrumento fue el cuestionario elaborado con base de datos de la OMS. Concluyeron que el manual de cirugía segura es fácil de aplicar, permite detectar los errores para que el personal sanitario pueda corregirlas y así mejorar el bienestar de los pacientes quirúrgicos por lo que recomiendan su utilización (22).

Moreta S. D., en su investigación: "Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en Ecuador, 2015". Encontró que solo el 11% de todos los profesionales si cumplen con la normativa, siendo las enfermeras en su mayor porcentaje. Concluyo también que las razones para no cumplir con la aplicación correctamente de dicha lista son la falta de conocimiento y de trabajo en equipo de sus integrantes quirúrgicos (23).

Soria y Da silva, en su estudio "Grado de implantación y los factores asociados al cumplimiento del listado de verificación quirúrgica propuesta por la OMS, en los servicios de cirugía de los hospitales públicos de la región de Murcia en España, 2012". obtuvieron como resultados que los ítems cumplidos fue del 70,1%. Concluyendo que la lista de verificación de cirugía segura si se usa, pero no en su totalidad, tampoco en todos sus establecimientos de salud (24).

Díaz, Anderson (2010, Argentina), investigó "Verificación del cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos transoperatorios. Prácticas para una cirugía más segura", conclusión: en la mayoría de instituciones no es una práctica habitual cumplir con la lista de chequeo, pero que el profesionalismo del personal favorece prevenir los incidentes transoperatorios, aunque en un porcentaje menor se cometen errores de manera involuntaria. (25).

Rivero, Ma. Diana, en su investigación: “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en México. 2010.”; obtuvieron como resultado que: el 87.9% si cumplen con la lista de verificación de cirugía segura. Concluyendo que dicho resultado se debe a que los establecimientos están en un proceso temprano de implementación (26).

A nivel nacional

Izquierdo, F. P. en su investigación: “Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de mayo. Perú. 2015”, Concluyendo: que la mayoría no aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura. La enfermera instrumentista fue quien más cumple, luego el Anestesiólogo y por último el Cirujano. La enfermera cumple con presentar al paciente pero que en algunas no dejan su firma en la lista de chequeo; el anestesiólogo asegura el funcionamiento adecuado de la vía aérea, pero en su mayoría no revisa aspectos de tratamiento y recuperación del paciente. Y por último el cirujano si identifica al paciente, determina la zona operatoria e intervención quirúrgica; pero en su mayoría no analiza los ítems de duración de la cirugía y pérdida de sangre estimada (27).

Lázaro R., realizó un estudio: “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura relacionado a su aplicación por el profesional de

enfermería del centro quirúrgico de la clínica Lima Tambo. 2017". Dicha investigación fue descriptiva, de cohorte transversal, los datos se obtuvieron mediante una encuesta y la observación en 40 enfermeras de centro quirúrgico. Concluyeron que el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación segura si tienen relación directa (28).

Serpa, L. en su investigación: "Nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura. centro quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández. Perú. 2013"; obtuvo como resultado "del total de los miembros del equipo quirúrgico el 61% tiene nivel de conocimiento moderado, dentro de las cuales las enfermeras (25%), tienen el más alto nivel de conocimiento, los cirujanos (21%) y los anestesiólogos (12%) (29).

A nivel local

Becerra M., realizó una investigación denominada: "Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Chiclayo. 2014". Concluyendo que la Enfermera es la responsable principal de la verificación de la Lista de Chequeo, ya que es una profesional con capacidad, conocimientos y entrenamiento que favorecen el cumplimiento de esta función fundamentado en un Manual de organización de funciones. Además, es fundamental el trabajo en equipo para aplicar de manera adecuada la lista de chequeo (30).

Irigoin B. y Lozada CH., investigó: Conocimiento De La Lista De Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de Sala de Operaciones. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2017. Concluyendo que el 55.65% tiene un nivel regular de conocimiento y el 46.54% tiene un nivel malo. Dicho resultado no favorece la seguridad del paciente quirúrgico por lo que se eleva el riesgo de complicaciones post quirúrgicas (31).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Cuidado.** - Es la acción de preservar, guardar, conservar o asistir a una persona. Implica ayudarse a uno mismo o a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (32)

**Centro Quirúrgico.** - Es un área restringida, con recursos humanos, tecnológicos y físicos; en el cual se realizan intervenciones quirúrgicas en sus tres periodos (pre, intra y post operatorio)

**Cirugía mayor.** - Se define a una intervención quirúrgica, se realiza bajo efectos de anestesia regional o general para así poder controlar el dolor en el paciente.

**Cirugía segura.** - Se define a un conjunto de acciones que se realiza en una intervención quirúrgica logrando el 100% de seguridad del paciente.  
(33)

**Complicación.** - Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. (34)

**Seguridad del paciente.** - Se define a las estrategias estructurales, los instrumentos, los procesos, y las metodologías, que promueven evitar sufrir un evento adverso durante la atención en salud.

**Enfermera instrumentista.** - Es el personal de salud especializado, entrenado e indispensable, encargada de prever y proporcionar el material quirúrgico durante la cirugía propiamente dicha (35).

**Enfermera circulante.** - Profesional que coordina todas las actividades durante la intervención quirúrgica, y operatividad de todos los insumos y equipos a usar en sala de operaciones (35).

**Equipo quirúrgico.** - Equipo multidisciplinario, el equipo básico, integran cinco profesionales de la salud, un anestesiólogo, dos cirujanos (principal y asistente) y dos enfermeras (instrumentista y circulante).

**Evento adverso.** - Se define a un incidente que tiene como consecuencia daño leve o moderado al paciente.

**Paciente quirúrgico.** - Todo ciudadano que se somete a una intervención quirúrgica independiente del tipo de la misma (36).

**Intervención quirúrgica.** - Se define a todo procedimiento quirúrgico realizado al paciente para resolver la situación de salud que ha motivado la cirugía.

**Periodo intraoperatorio.** - Se define al tiempo que transcurre desde que se recibe al paciente en la sala quirúrgica hasta el momento que es trasladado a la sala de recuperación.

## **2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis de investigación (Hi)**

Si existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019.

### **2.4.2. Hipótesis nula (Ho)**

No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019.



## 2.5. VARIABLES E INDICADORES

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento en las Enfermeras de Centro Quirúrgico sobre la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”	Es un conjunto de conceptos e información que la enfermera de centro quirúrgico tiene acerca de la lista de verificación de Cirugía segura.	- Conceptos básicos  -Seguridad del paciente	Criterios necesarios sobre la lista de chequeo  Ausencia de un daño innecesario real o potencial relacionado a la atención quirúrgica.	Cuenta con tres indicadores:  Conocimiento bueno. Cuando la Enfermera logre de 18 a 20 puntos al aplicar el cuestionario sobre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.  Conocimiento regular. Cuando la Enfermera logre de 15 a 17 puntos al aplicar el cuestionario sobre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.  Conocimiento malo. Cuando la Enfermera logre un puntaje menor a 15 al aplicar el cuestionario sobre conocimiento de la “lista de verificación de cirugía segura”.

<p>Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura</p>	<p>Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar la lista de verificación de Cirugía segura en el paciente durante una intervención quirúrgica.</p>	<p>Fase de Entrada</p> <p>Fase de Pausa quirúrgica</p> <p>Fase de Salida</p>	<p>Antes de la inducción de la anestesia o entrada del paciente al quirófano.</p> <p>Antes de la incisión quirúrgica o llamada pausa quirúrgica.</p> <p>Antes de la salida del paciente del quirófano, se completan todos los controles de seguridad.</p>	<p>Se considerará en dos indicadores:</p> <p>Aplicación correcta: Cuando la enfermera, aplica un total de 14 a 19 ítems, equivalente al 75- 100% de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Aplicación incorrecta: Cuando la enfermera, aplica menos de 14 ítems, equivalente a menos del 75% de la lista de verificación de cirugía segura.</p>
---	---	--	---	---

### 2.5.1. Variable dependiente

#### Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

- **Definición conceptual**

“Es la utilidad, la acción y efecto de cumplir las pautas de la lista de verificación de Cirugía segura en el paciente durante una intervención quirúrgica” (1).

- **Definición operacional**

Se consideraron dos indicadores:

- **Aplicación correcta:** Cuando la enfermera, aplica un total de 14 a 19 ítems, equivalente al 75- 100% de la lista de verificación de cirugía segura.
- **Aplicación incorrecta:** Cuando la enfermera, aplica menos de 14 ítems, equivalente a menos del 75% de la lista de verificación de cirugía segura.

## 2.5.2. Variable independiente

### Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura

#### - Definición conceptual

“Conjunto de conceptos e información que la enfermera de centro quirúrgico tiene sobre la lista de verificación de Cirugía segura” (8).

#### - Definición operacional

Cuenta con tres indicadores:

- **Conocimiento bueno.** Cuando la Enfermera logre de 18 a 20 puntos al aplicar el cuestionario sobre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
- **Conocimiento regular.** Cuando la Enfermera logre de 15 a 17 puntos al aplicar el cuestionario sobre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

- **Conocimiento deficiente.** Cuando la Enfermera logre un puntaje menor a 15 al aplicar el cuestionario sobre conocimiento de la “lista de verificación de cirugía segura”.

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue de nivel **descriptivo**. Según el tipo de investigación de acuerdo a la orientación o finalidad la investigación fue **aplicada** y de acuerdo a la técnica de contrastación fue de tipo **Correlacional**.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

Población muestral estuvo conformado por 20 profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey.

##### **Unidad de análisis:**

Enfermera que rota por el servicio de Centro Quirúrgico.

##### **Criterios de inclusión y exclusión.**

Criterios de inclusión:

-Enfermera laborando más de 3 meses en el servicio de Centro Quirúrgico.

- Enfermera con o sin especialidad en centro quirúrgico.
- Enfermera que acepto firmar consentimiento informado

Criterios de exclusión:

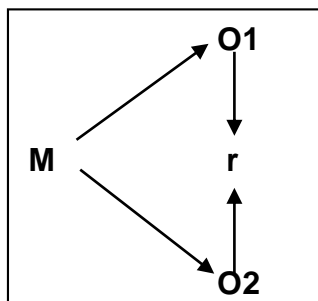
- Enfermera con vacaciones y/o licencia.

### 3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue de tipo no experimental de corte transversal.

Es no experimental porque no se ejerció control de las variables; y de corte transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento, en un solo tiempo. Consecuentemente se describieron y analizaron las variables, su incidencia e interrelacionarlos en un tiempo determinado (37, 38).

Luego, se buscó determinar la relación existente de ambas variables: el nivel de conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.



Donde:

**M:** Muestra.

**O1:** Observación del Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

**O2:** Observación de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

r: Índice de correlación.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **A) Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**

Validado por Moreta S., es un cuestionario basado en la “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras”; aplicado en el Hospital Eugenio Espejo en Ecuador en el año 2015.

##### **Validez y confiabilidad**

Se obtuvo la validez mediante juicio de Expertos, 3 enfermeras.

También se llevó a cabo una prueba piloto, con la participación de 10 enfermeras de centro quirúrgico del Hospital de Casma; se mejoró la redacción de algunos ítems, usando la técnica de consistencia interna, obteniendo alto índice de confiabilidad ( $\alpha=0.882$ ).la cual indica que el

instrumento es válido y confiable para esta investigación.  
(ANEXO 5)

## **B) Lista de Cotejo de Evaluación de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**

Instrumento basado en la “lista de verificación de cirugía segura” aprobado por la OMS, el cual fue adaptada y validada por el MINSA para su aplicación en todo el territorio nacional, instrumento utilizado en todos los establecimientos de salud de Latinoamérica. (ANEXO 3)

### **Validez y confiabilidad**

El instrumento se fundamenta con la Lista de verificación de cirugía segura del hospital Huarmey validada por la OMS en el año 2008, luego de que se aplicara en 8 hospitales de países de diferente nivel de desarrollo. Así mismo implementada en nuestro país por el MINSA, en la “Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía” aprobado con R.M. N°1021 – 2010/ MINSA (15).



### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

- Se realizaron las coordinaciones respectivas con la dirección del Hospital Huarmey, y se obtuvo la autorización para ejecutar la investigación.
- Los instrumentos fueron aplicados al profesional de enfermería que laboran en el Hospital Huarmey.
- El primer instrumento, el cuestionario, fue llenado por el investigado y duró 30 minutos aprox.
- Se respetaron los principios éticos dentro de ellos la privacidad y confiabilidad, resguardando la identidad y garantizando la información obtenida.
- Una vez recolectados los datos, el procesamiento y análisis de datos se realizó utilizando el software especializado de estadísticas, el SPSS.
- En base a los datos obtenidos de la muestra, los resultados se mostraron en tablas, cuadros estadísticos, según los objetivos planteados.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Durante la investigación se tuvo en cuenta el permiso del director del Hospital y la aceptación voluntaria de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. La información recogida será confidencial. Se cumplieron los siguientes principios éticos:

**BENEFICENCIA:** Se hizo de conocimiento a todos los investigados que sus respuestas obtenidas en el cuestionario servirán para mejorar la atención en Centro Quirúrgico.

**NO MALEFICENCIA:** La investigación no causó daños o riesgos para los investigados

**AUTONOMÍA:** Se solicitó el consentimiento informado de los investigados.

**JUSTICIA:** Se incluyó en la investigación a todos las Enfermeras de Centro Quirúrgico, sin hacer diferencias de característica cultural, ideológico, político, social o económico.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

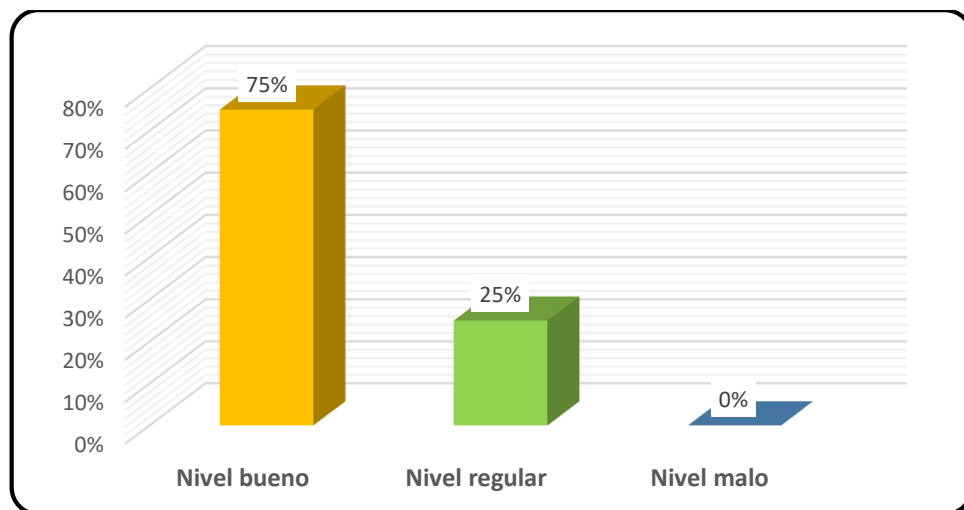
**Nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nivel bueno	15	75%
Nivel regular	5	25%
Nivel malo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos del cuestionario de conocimiento sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura al personal de enfermería del Hospital Huarmey.

**Grafico 1**

**Nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019**



Fuente: Tabla 1

**Tabla 2**

**Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera  
de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019**

---

<b>Aplicación de lista</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
APLICACIÓN CORRECTA	16	80%
APLICACIÓN INCORRECTA	4	20%

---

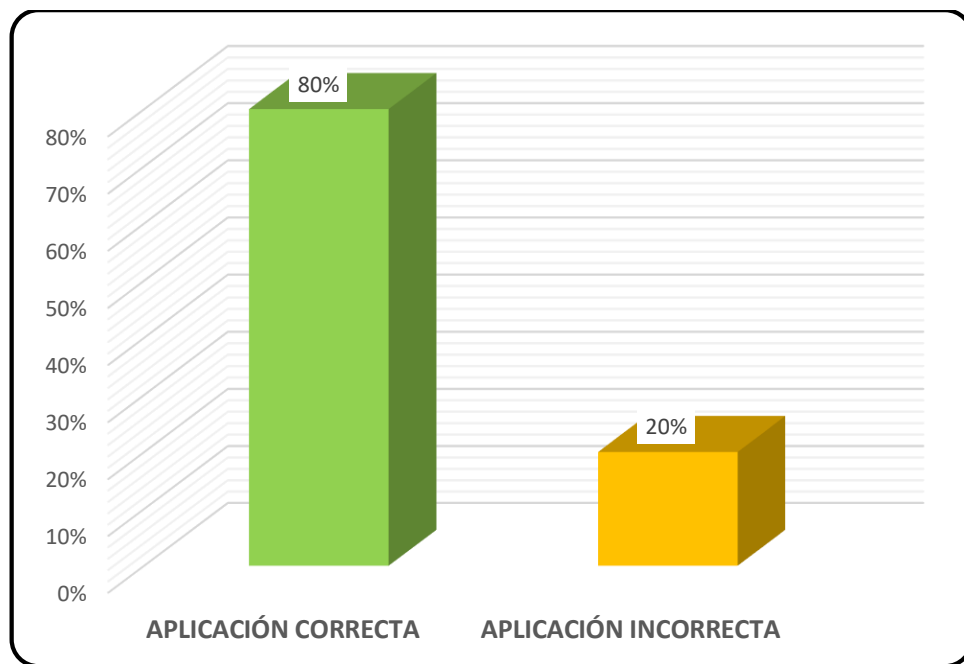
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

---

Fuente: Base de datos de la lista de cotejos sobre aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del Hospital Huarmey.

**Grafico 2**

**Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera  
de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, 2019**



Fuente: Tabla 2

**Tabla 3**

**Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019**

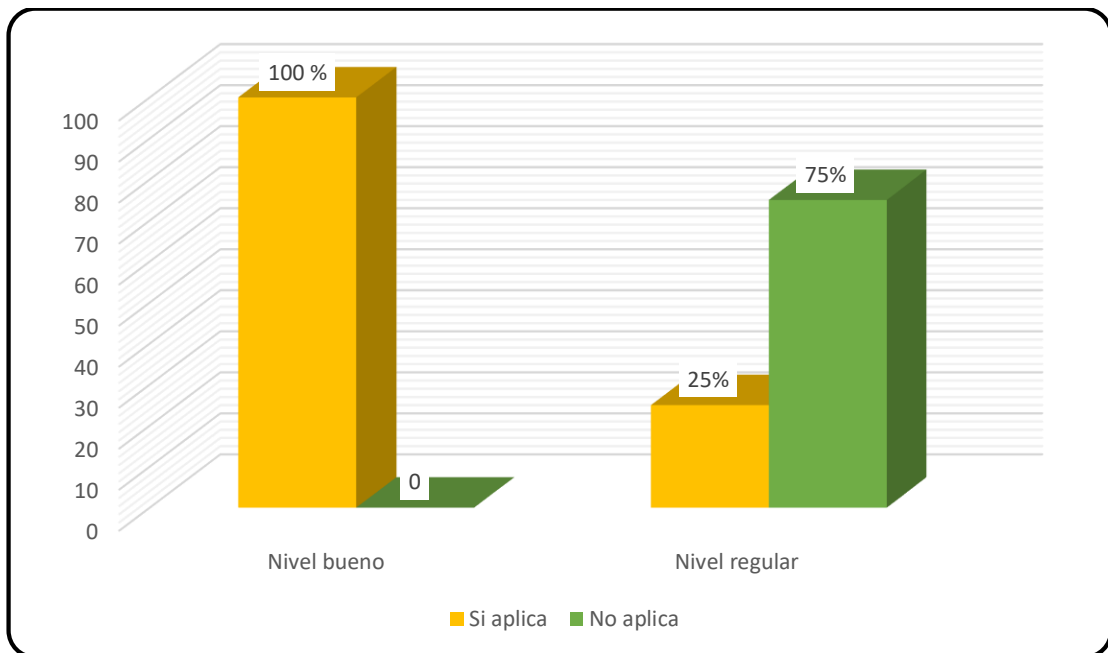
APLICACIÓN	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	Nivel bueno		Nivel regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Aplicación correcta</b>	15	100	1	25	16	80
<b>Aplicación incorrecta</b>	0	0	4	75	4	20
<b>TOTAL</b>	15	100.0	5	100.0	20	100%

Chi cuadrado  $X^2 = 15$ ; **p: 0.005 (p < 0.05)**

Fuente: Análisis inferencias de los instrumentos sobre Lista de Verificación de Cirugía Segura aplicado al personal de enfermería del Hospital Huarmey.

**Grafico 3**

**Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019**



Fuente: Tabla 3



#### 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En base a los datos de la **tabla 1** se observa que el 75% de las enfermeras presentan un nivel bueno de conocimiento y el 25% restante un nivel regular.

En base a los resultados reportados en la **tabla 2** se observa que el 80% de las enfermeras aplican correctamente la lista de verificación de cirugía segura y el 20% restante aplica incorrectamente.

En base a los datos de la **tabla 3** se observa que el 100% de las enfermeras que tienen un nivel bueno de conocimiento, aplican correctamente la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 75% de las enfermeras que tienen con nivel regular de conocimiento, aplican incorrectamente la lista de verificación de cirugía segura. La prueba de hipótesis a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado se obtuvo que, si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [Chi cuadrado  $X^2 = 15$ ;  $p: 0.005$  ( $p < 0.05$ ).

#### 4.2. DOCIMASIA DE HIPOTESIS:

Se comprueba la hipótesis  $H_1$ : Existe relación si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [Chi cuadrado  $X^2 = 15$ ;  $p: 0.005$  ( $p < 0.05$ ). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

## V. DISCUSIÓN

En la **tabla 1** se presenta la distribución del nivel de conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura de la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. Donde se observa que el 75% de las enfermeras presentan un nivel bueno de conocimiento y el 25% restante un nivel regular.

En base a los resultados obtenidos más del 50% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bueno. Dichos resultados no guardan relación con Irigoin B. y Lozada CH., quien investigó: Conocimiento De La Lista De Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de Sala de Operaciones. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2017, quien concluyo que el 55.65% tiene un nivel regular de conocimiento y el 46.54% tiene un nivel malo (31).

El resultado obtenido se fundamenta con lo dicho por Becerra ya que en el trabajo diario cada integrante del equipo de sala de operaciones tiene que aplicar la lista de verificación de Cirugía Segura, ya que es una herramienta, un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable en toda intervención quirúrgica con el objetivo de lograr la seguridad en los paciente, y lograr su satisfacción; por ello es necesario que tengan un conocimiento adecuado sobre la norma técnica de la aplicación de dicha lista (30).

Por tanto, resulta ser necesario que la enfermera tenga conocimientos científicos sobre la lista de verificación de cirugía segura, en base a las diferentes investigaciones que existe sobre este tema y en base a su experiencia durante su desempeño laboral mejorando así la calidad de atención brindada al paciente

que es sometido a una intervención quirúrgica y evitar complicaciones y/o eventos adversos (34).

En la **tabla 2** se presenta la distribución de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, donde se observa que el 80% de las enfermeras aplican correctamente la lista de verificación de cirugía segura y el 20% restante aplica incorrectamente.

Dicho resultado difiere con Torres, quien hizo un estudio sobre cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Los resultados encontrados fueron que solo el 0.7% de los casos cumple de forma excelente, 0.7% de forma parcial, 2.2% de forma mínimo y el 96.4 no cumple con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Concluyendo que el personal de centro quirúrgico no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en los tres momentos (34).

Soria y Da silva, en su estudio “Grado de implantación y los factores asociados al cumplimiento del listado de verificación quirúrgica propuesta por la OMS, en los servicios de cirugía de los hospitales públicos de la región de Murcia en España, 2012”. obtuvieron como resultados que los ítems cumplidos fue del 70,1%. Concluyendo que la lista de verificación se cirugía segura si se usa, pero no en su totalidad, tampoco en todos sus establecimientos de salud (24).

Mientras que, Díaz, A. investigó “Verificación del cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos transoperatorios.

Prácticas para una cirugía más segura”, llegando a la conclusión: en la mayoría de instituciones no es una práctica habitual cumplir con la lista de chequeo, pero que el profesionalismo del personal favorece prevenir los incidentes transoperatorios, aunque en un porcentaje menor se cometen errores de manera involuntaria (25).

Por otro lado, estos resultados guardan relación con Becerra M., quien realizó una investigación denominada: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Chiclayo. 2014”. Concluyendo que la Enfermera es la responsable principal de la Lista de Chequeo, ya que es una profesional con capacidad, conocimientos y entrenamiento que favorecen el cumplimiento de esta función fundamentado en un Manual de organización de funciones. Además, es fundamental el trabajo en equipo en sala de operaciones (30).

Ante estos resultados puedo decir que el trabajo del equipo quirúrgico del Hospital de Huarmey es adecuado, y que en su mayoría cumplen con la Resolución Ministerial N° 1021-2010-MINSA que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Pero el trabajo tiene que ser continuo y aún hay falencias que el equipo tiene que mejorar progresivamente.

En la **Tabla 3** sobre la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey, se observa que el 100% tiene un nivel bueno de conocimiento y aplican correctamente la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 75% de las enfermeras con nivel regular de conocimiento aplica incorrectamente la lista de verificación de cirugía segura. La prueba de hipótesis a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado se obtuvo que, si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [Chi cuadrado  $X^2 = 15$ ;  $p: 0.005$  ( $p < 0.05$ ).

Así mismo, a partir de la aplicación de las pruebas estadísticas del Chi cuadrado se obtuvo que, estadísticamente si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [Chi cuadrado  $X^2 = 10.119$ ;  $p: 0.005$  ( $p < 0.05$ ), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Los hallazgos obtenidos guardan relación con Moreta S. D., en su investigación titulada: “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en Ecuador, 2015”. Dando como resultado que el 11% de todos los profesionales cumplieron la normativa completamente, siendo las enfermeras que más cumplen con esta función. Llegando a la conclusión que las razones para no cumplir con la aplicación correctamente de dicha lista son la falta de conocimiento y la falta de trabajo en equipo de sus integrantes quirúrgicos (23).

También los resultados coinciden con Lázaro R., quien realizó un estudio: “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura relacionado a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Lima Tambo. 2017”. Dicha investigación fue descriptiva, de cohorte transversal, los datos se obtuvieron mediante una encuesta y la observación en 40 enfermeras de centro quirúrgico. Concluyeron que “el conocimiento y su aplicación de la lista de verificación de cirugía segura si tienen relación directa” (28).

Según Eduardo B. Arribalzaga en su estudio IMPLEMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA en el Hospital de Clínicas José de San Martín de Argentina, encontraron que inicialmente existían más fallas que operaciones, mayormente eran factores humanos; llegando a la conclusión que estas se debían a la no aplicación de la lista de verificación de cirugía segura mas no la técnica quirúrgica el cual era un riesgo para el paciente quirúrgico. Se encontraron muchos factores como la comunicación inadecuada, falta de información, sobrecarga laboral, irresponsabilidad, las cuales dificultaban para llevar a cabo el uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura. Por ello se vio la necesidad de implementar su aplicación en toda intervención quirúrgica (34).

Además, Constanza C, en su investigación: Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente, señala que la percepción de seguridad en dicho hospital es alta; la mayoría de los pacientes no tuvo temores relacionados con la posibilidad de errores durante el proceso

quirúrgico, y también la mayoría de estos pacientes recomiendan este hospital para intervenciones quirúrgicas porque quedan satisfechos de la atención recibida, sobre todo que les genera mucha seguridad. Los resultados obtenidos son satisfactorios, teniendo en cuenta que la implementación de la lista debe ir acompañada de un cambio en la cultura de la organización, y sobre todo del nivel de conocimiento de los miembros del equipo quirúrgico (35).

Ante ello puedo decir que esta lista de verificación de cirugía segura debe cumplirse en toda cirugía ya que incluye ítems que brinda información importante sobre seguridad del paciente, contribuyendo así que el equipo quirúrgico actúe de manera segura e identifique posibles riesgos de complicaciones. La seguridad de los pacientes en sala de operaciones es prioridad de la gestión de calidad ya que debe ser una atención personalizada, oportuna, continua, eficiente y sobre todo humanizada, con el propósito de satisfacer al usuario durante la atención recibida y permita así la reducción de riesgos. (29) Además tal como dice la OMS, la lista de verificación de cirugía segura promueve el desarrollo de prácticas seguras durante una cirugía, fomenta una comunicación de trabajo en equipo multidisciplinario y se debe dar prioridad al empeño educativo; es decir, que continuamente debe realizarse programas de actualización de conocimientos a todos los miembros del equipo quirúrgico (36).



## CONCLUSIONES

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

- ❖ El 75% de las enfermeras presentan un nivel bueno de conocimiento y el 25% restante un nivel regular.
- ❖ El 80% de las enfermeras aplican correctamente la lista de verificación y el 20% restante aplica incorrectamente.
- ❖ Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [Chi cuadrado  $X^2 = 15$ ;  $p: 0.005$  ( $p < 0.05$ ). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

## RECOMENDACIONES

1. Que el hospital de Huarney considere y difunda los resultados obtenidos en la investigación para continuar capacitando al personal que labora actualmente y así actualizar sus conocimientos, con el fin de garantizar la seguridad del paciente quirúrgico.
2. Que la jefa del servicio de Enfermería, promueva siempre el cumplimiento de las guías de procedimientos y sobre todo la lista de verificación de cirugía segura.
3. Que los profesionales de Enfermería continúen con investigaciones relacionados a la mejora de la calidad de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía - manual de aplicación (1ª edición); Francia. 2008. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_manual\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Diez Datos Sobre Seguridad En La Atención Quirúrgica. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/safesurgery/facts/es/index.html>
3. Rivero GM, Nolasco GA, Puntunet BM, Cortés VG. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura. Rev Mex Enferm Cardiol. 2012;20:47-53.
4. Saleh SA, Castillo BE, Lara FJ. Propuesta para la implantación del programa de gestión de la seguridad del paciente en la Empresa Social del Estado- Hospital Local de Hatillo de Loba, Bolívar (tesis). Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2011.
5. Ortiz Z, Trillo C, De Luca M, Berenstein G, Esandi E, Faccia K, et al. Implementación de un programa de mejoramiento de la seguridad de los

- pacientes: resultados preliminares. Bol Acad Nac Med B Aires. 2005;83:309-24.
6. García MDR, González AN, Bates MLP, Villarreal GC. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Mex Enferm Cardiol. 2012;20:47-53.
  7. SUSALUD. Boletín estadístico IV trimestre. Boletín estadístico. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
  8. Diccionario de la lengua española. Conocimiento. Edición del tricentenario; 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
  9. Bunge, M. La Ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires, Ediciones Siglo Veinte. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>
  10. Richard A. Koria P. La Metodología de la Investigación desde la práctica didáctica. Epistemología. [en línea].; 2008 [Acceso 2 febrero de 2019 Disponible en: <http://epistemologia2008.blogspot.pe/2008/05/el-conocimientocientifico-tiene-mas.html>
  11. Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería. [en línea].; 2011 [Acceso 10 mayo de 2019. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5>

- 12.** Pina, Q. P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. [en línea] 2016 [Acceso 2 diciembre de 2019. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es\\_1414-8145-ean-20-03\\_20160079.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03_20160079.pdf)
- 13.** Alex B. Haynes, M.D., M.P.H. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. [en línea].;2009 [Acceso 2 de noviembre del 2019] Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/Surgical\\_Safety\\_Checklist.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/Surgical_Safety_Checklist.pdf)
- 14.** OMS. La Cirugía Segura Salva Vidas. Ginebra: Suiza. 2008.
- 15.** Manual de aplicación de la lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía; la cirugía segura salva vidas. 2009. Disponible en: [http://libdoc.who.int/publications/2009/9789243598598\\_spa.pdf](http://libdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf).
- 16.** Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. .2009.
- 17.** Ministerio de salud. Guía técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Perú. 2010
- 18.** Thomas G Weiser, Scott E. y otros. An Estimation Of The Global Volume Of Surgery: A Modelling Strategy Based On Available Data. Vol 372 July 12, 2008. Disponible en: [https://www.who.int/surgery/global\\_volume\\_surgery.pdf](https://www.who.int/surgery/global_volume_surgery.pdf)
- 19.** Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua.

2014. Disponible en:  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/12432?show=full>

**20.** Amaro, M. C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev. Cubana de Enfermería, Vol. 20, No. 3. Diciembre. 2004. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)

**21.** Félix M.y otros. Conocimiento e Implementación De La Seguridad Del Paciente Quirúrgico En Una Institución Pediátrica Del Sureste De México. 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457848199007.pdf>

**22.** Astudillo J. y Espinoza K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital Moreno Vázquez (tesis de licenciatura). Universidad De Cuenca. Ecuador. 2014.

**23.** Moreta, S. D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo mediante una encuesta directa. (tesis de postgrado). Universidad Central Del Ecuador. 2015.

**24.** Soria V. y otros. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. Vol. 90. Número 3. páginas 180-185. España. 2012. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X11004349>

- 25.** DIAZ, A. Verificación del Cumplimiento de la Lista de Chequeo para minimización de Eventos Quirúrgicos adversos transoperatorios. prácticas para una cirugía más segura. Argentina. 2010
  
- 26.** Rivero, M. Nivel de Cumplimiento y Factores que influyen en la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. México. 2010.
  
- 27.** Izquierdo, F. Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo (tesis de licenciatura). UNMSM. Perú. 2015.
  
- 28.** Lázaro R. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo. (tesis de especialidad). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. 2019.
  
- 29.** Serpa L. Nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el personal de centro quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández 2011 (tesis de licenciatura). Perú. 2013.

- 30.** Becerra K. Experiencias De Las Enfermeras Quirúrgicas Respecto a La Aplicación De La Lista De Chequeo - Cirugía Segura. Hospital Essalud. Chiclayo, 2012. (tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Perú. 2014.
- 31.** Irigoin B. y Lozada CH. Conocimiento De La Lista De Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de Sala de Operaciones. Hospital Regional Docente Las Mercedes (tesis de licenciatura). Chiclayo. 2017.
- 32.** Atalaya M, y otros. Conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque (tesis de licenciatura). Chiclayo. 2018.
- 33.** Torres, A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura en el Servicio del centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016 (tesis de especialidad). Perú. 2018
- 34.** Eduardo B. IMPLEMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA. Del Departamento de Cirugía, Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires, Argentina. 2012
- 35.** Constanza C. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Bogotá, Colombia. 2013. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334713000038>



- 36.** Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Manual de implementación. Lista de verificación para la seguridad quirúrgica. Organización Mundial de la Salud, (1ra. edición), 2009.
- 37.** Sánchez, H. y C. Reyes. Metodología y diseños de la investigación científica. 5° edición. Capítulo IV y VII. Perú. 2006.
- 38.** Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales. Capítulo 18. 4° Edición. Edit. McGraw-Hill. México. 2000. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Lic. Blas Zarzosa Miriam, de la Universidad Privada Antenor Orrego. El objetivo general de la investigación es de determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey. 2019

Ud. responderá un cuestionario que le tomará aproximadamente 20 minutos. Luego se le observara durante una cirugía para llenar una guía de observación sobre la aplicación de la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”.

Su participación en esta investigación es estrictamente voluntaria, confidencial y anónima.

Fecha:...../...../.....

.....

Nombre y firma del participante



## ANEXO 2:

### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

**Instrucciones:** Marque la respuesta que Ud. Crea conveniente.

---

**1. ¿Qué es la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?**

- (a) Formato que contiene antecedentes de cirugías quirúrgicas y personales del paciente.
- (b) Lista que separa la intervención quirúrgica en tres momentos.
- (c) Es una escala que mide el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en una sala quirúrgica
- (d) Todas son respuestas correctas.

**2. ¿Cuál es el principal objetivo de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?**

- (a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- (b) Incrementar la productividad del quirófano.
- (c) Disminuir las infecciones en el sitio quirúrgico.
- (d) Mejorar la relación médico paciente.

**3. ¿Qué miembro del equipo quirúrgico debe aplicar la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?**

- (a) Una Enfermero(a)
- (b) Un Anestesiólogo
- (c) Un Cirujano
- (d) Cualquier integrante del equipo quirúrgico

**4. Según ud. Considere, escriba la letra V (Verdadero) o la letra F (Falso).**

- Cada integrante quirúrgico se presentan describiendo su nombre y función ( )
- A veces se debe demarcar la zona operatoria ( )
- Si no se tiene el pulso oxímetro, la cirugía solo con algunas funciones vitales.  
( )

**5. ¿en qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica?**

- (a) antes de las 24 horas
- (b) antes de los 60 minutos
- (c) antes de los 30 minutos
- (d) en cualquier momento

**6. En relación a las muestras anatomopatológicas:**

- (a) El circulante menciona y describe en voz alta el correcto rotulado de la muestra anatomo-patológica obtenida.
- (b) El etiquetado incorrecto de la muestra anatomo-patológica no altera los resultados de los pacientes
- (c) No están descritas en la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”
- (d) Solo el cirujano principal es el responsable de las muestras anatomo-patológicas.

**7. Beneficio del cumplimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura:**

- (a) determinaría el responsable ante alguna complicación.
- (b) Ayudaría a disminuir errores y evitar complicaciones post operatorias
- (c) Prolonga el tiempo de duración de la cirugía
- (d) es difícil la implementación y cumplimiento en los establecimientos de salud.

**8. ¿Qué beneficio resultaría para la institución, implementar “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?**

- (a) reducir los eventos adversos y así mejorar la calidad de atención.
- (b) no disminuye complicaciones
- (c) cumplir con algunos pasos son suficientes para evitar complicaciones
- (d) no hay beneficios, sino ocasiona gastos y demora durante la intervención quirúrgica.

**9. ¿Es importante implementar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en su institución?**

- (a) si es importante
- (b) No es importante

**10. ¿Qué factor dificulta principalmente la aplicación de la “Lista de Verificación de Cirugía Segura” en su institución?**

- (a) no conocen su importancia
- (b) No hay tiempo para llenar dicha lista
- (c) Desinterés del personal
- (d) Falta de recursos humanos



**ANEXO 3:**  
**GUIA DE OBSERVACION**  
**APLICACIÓN DE LA “LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA**  
**SEGURA”**

N°	ITEMS	SI REALIZA	NO REALIZA
<b>I.</b>	<b>ENTRADA: Antes de la inducción de la anestesia</b>		
	1. Confirma: la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
	2. Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
	3. Confirma: la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
	4. Comprueba si se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funciona		
	5. Confirma: si paciente tiene alergias conocidas		
	6. Confirma: si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
	7. Confirma: si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
<b>II.</b>	<b>PAUSA; Antes de la incisión cutánea</b>		
	8. Confirma: que cada integrante se presente por su nombre y función		
	9. Confirma: identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
	10. Confirma: si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
	11. Verifica: si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		

	12. Verifica: la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
	13. Verifica: confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico		
	14. Verifica: la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
	15. Se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
<b>III.</b>	<b>SALIDA: Antes de que el paciente salga del quirófano</b>		
	16. Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
	17. Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
	18. Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
	19. Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		



## ANEXO 4:

### CONFIABILIDAD del Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

#### PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.882	10

Respecto a la aplicación del coeficiente Alpha de Cronbach sobre el grado de confiabilidad del instrumento, se obtuvo un puntaje de 0.882, quiere decir que el instrumento es altamente confiable y puede proceder su aplicación a la muestra representativa de la población.

A continuación, se detallan los puntajes respecto al grado de confiabilidad por cada ítem del instrumento:

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué es la Lista de Verificación de Cirugía Segura?	19.50	21.833	.437	.892
¿Cuál es el principal objetivo de la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”?	20.60	22.489	.584	.873
¿Qué persona debe aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura?	20.30	21.122	.858	.853
Según ud. Considere, escriba V (Verdadero) o F (Falso).	20.70	23.122	.555	.875
¿en qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica?	20.70	20.900	.744	.860
En relación a las muestras anatomopatológicas:	20.50	24.722	.318	.889
Beneficio del cumplimiento de la “lista de Verificación de Cirugía Segura” :	20.40	21.822	.768	.860
¿Qué beneficio resultaría para la institución, la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?	20.50	22.278	.744	.863
¿es importante la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?	20.70	21.789	.612	.871
¿Qué factor dificulta principalmente la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en su institución?	20.40	22.489	.653	.868

Como se puede observar, la totalidad de los ítems supera el puntaje de 0.8, lo que hace manifiesto el alto grado de confiabilidad del instrumento.

## ANEXO 5:

### CONFIABILIDAD de la Guía De Observación Aplicación De La “Lista De Verificación De Cirugía Segura”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
0,848	19

#### CALCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S^2 \text{Items}}{\sum S^2 T} \right)$$

$$\alpha = \frac{19}{18} \quad 1 \quad \frac{1.5}{7.9}$$

$$\alpha = 1.055555556 \quad 1 \quad 0.19611021$$

$$\alpha = 1.055555556 \quad 0.803889789$$

α=	<b>0.84855033</b>
----	-------------------

Como se puede observar, la totalidad de los ítems supera el puntaje de 0.8, lo que hace manifiesto el alto grado de confiabilidad del instrumento.