

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Córdova Alvarado, Francisca Mariela

ASESORA: Lazarte Y Avalos, Ana Gardenia

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 31667154

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419815

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-4296-0005

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestra salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
2	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001-6338-955X
3	Barrueta Santillán, David Aníbal	Licenciado en enfermería	22416110	0000-0003-1514-1765



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 18 del mes de julio del año dos mil veinticuatro, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO** (PRESIDENTA)
- **MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN** (VOCAL)
- **LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN** (ACCESITARIA)
- **MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° 1535-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "**CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021**"; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. FRANCISCA MARIELA, CORDOVA ALVARADO**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *Aprobado* Por *Unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *Bueno* y cualitativo de *B*

Siendo las *16:24* horas del día *18* del mes de *Julio* del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO
Cod. 0000-0002-8340-7898
DNI: 42382901

E. Flores Quiñonez

SECRETARIA

MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
Cod. 0000-001-6338-955X
DNI: 22407508

VOCAL

LIC. ENF. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN
Cod. 0000-0003-1514-1765
DNI: 22416110



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: FRANCISCA MARIELA CÓRDOVA ALVARADO, de la investigación titulada “Calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021”, con asesora ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 922-2022-D-FCS-UDH del P.A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 26 de agosto de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

15. Córdova Alvarado, Francisca Mariela.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Dedicado a mis hijas: Jazmín y Yareth quienes fueron el soporte y motivación. Para este significativo logro.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a mi familia por su apoyo en este valioso proyecto que forma parte de mi desarrollo académico y personal.

A mi asesora, Dra. Ana Lazarte y Avalos, por su orientación y el apoyo proporcionado en la elaboración de esta tesis de investigación.

A la directora y personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari por el apoyo y facilidades otorgadas para realizar este informe.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. TEORÍA DE LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	22

2.2.2. TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA DE ANNE RAY .	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	23
2.3.1. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	23
2.3.2. CALIDAD EN SALUD	24
2.3.3. CIRUGÍA SEGURA.....	24
2.3.4. FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA	25
2.3.5. CARACTERÍSTICAS DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA	25
2.3.6. APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA	26
2.3.7. CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA	26
2.3.8. DIMENSIONES DE CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA	27
2.4. HIPÓTESIS	29
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	29
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	29
2.5. VARIABLES	30
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS.....	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III.....	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.1.3. DISEÑO	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.2.1. POBLACIÓN	32
3.2.2. MUESTRA	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN	34
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	39
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	39
3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	40

CAPÍTULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	42
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	49
CAPÍTULO V.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia en el paciente del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	42
Tabla 2. Características de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en el paciente del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021	44
Tabla 3. Características de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021	46
Tabla 4. Dimensiones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco.....	47
Tabla 5. Calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021.....	48
Tabla 6. Comparación de proporciones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021	49
Tabla 7. Comparación de proporciones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia al paciente en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021	50
Tabla 8. Comparación de proporciones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021.....	51
Tabla 9. Comparación de proporciones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes que el paciente salga de sala de operaciones en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021	52

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN.....	72
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN.....	74
ANEXO 4 COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD	76
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	77
ANEXO 6 DOCUMENTO DE SOLICITUD DE PERMISO DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO	82
ANEXO 7 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN	83
ANEXO 8 BASE DE DATOS.....	84
ANEXO 9 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	89
ANEXO 10 FORMATO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN.....	92
ANEXO 11 EVIDENCIAS EN EL PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS	93

RESUMEN

Objetivo Identificar la calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. **Métodos** Estudio descriptivo simple, retrospectivo, transversal en 204 formatos de cirugía segura evaluados con una lista de cotejo. La hipótesis con la prueba del Chi Cuadrado de bondad de ajuste (X^2) con una $p < 0,05$. **Resultados.** En general, 87,7% de formatos de cirugía segura evaluados fueron de buena calidad y 12,3% tuvieron mala calidad en la aplicación. Respecto a las dimensiones, se encontró que 91,7% de formatos evaluados fueron de buena calidad antes de la inducción anestésica al paciente; 89,7% mostraron una aplicación de buena calidad durante la pausa quirúrgica y 90,7% de formatos de cirugía segura tuvieron una aplicación de buena calidad antes que el paciente salga de sala de operaciones. Inferencialmente, se identificó que la mayoría de los formatos de cirugía segura aplicados por el personal de salud en estudio fueron de buena calidad con un $X^2 = 116,26$ y un valor $p = 0,000$; y en las dimensiones predominaron los formatos de cirugía segura que tuvieron buena calidad de aplicación antes de la inducción anestésica al paciente ($p = 0,000$); durante la pausa quirúrgica y antes que el paciente salga de sala de operaciones ($p = 0,000$). **Conclusión.** La mayoría de los formatos de cirugía seguro aplicados por el personal de salud del hospital en estudio fueron de buena calidad.

Palabras clave: calidad, formatos, cirugía segura, intervenciones quirúrgicas, enfermeras. (Fuente: DECS – BIREME)

ABSTRACT

Objective: Identify the application quality of the safe surgery format applied by the health personnel of the Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. **Methods:** A simple, retrospective, cross-sectional descriptive study was performed in 204 safe surgery formats evaluated with a checklist. The hypothesis check was performed with the Chi Square test of goodness of adjustment (X^2) with a $p < 0.05$. **Results** Overall, 87.7% of safe surgery formats evaluated were of good quality and 12.3% had bad application quality. Regarding dimensions, 91.7% of the evaluated formats were of good quality before anesthetic induction to the patient; 89.7% showed good quality in their application during the surgical pause and 90,7% of safe surgery formats had good quality in their application before the patient leaves the operating room. Inferentially, it was identified that the majority of safe surgery formats applied by health personnel in the study hospital were of regular quality with an $X^2 = 116.26$ and a $p = 0.000$ value; and the dimensions were dominated by safe surgery formats applied by staff who had good quality before anesthetic induction to the patient ($p = 0.000$); during the surgical pause and before the patient leaves the operating room ($p = 0.000$). **Conclusions.** The Most the safe surgery formats applied by the hospital health staff under study were of good quality.

Key words: quality, formats, safe surgery, surgical procedures, operative nurses. (Source: DECS - BIREME)

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un motivo de preocupación permanente para los equipos quirúrgicos por el surgimiento de eventos adversos derivados de la atención sanitaria que se asocia a una elevada morbimortalidad relacionada a las complicaciones de las intervenciones quirúrgicas¹.

En este sentido la utilización de los formatos de cirugía segura representa un aspecto importante en el fortalecimiento de la seguridad del paciente y prevenir problemas derivados del procedimiento quirúrgico evitando las denuncias por negligencia en estas unidades hospitalarias².

Por lo expuesta esta tesis se desarrolla buscando identificar la calidad de aplicación de los formatos de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil (H.M.I.) Carlos Showing Ferrari, cuya relevancia radica en que permite identificar cómo se está empleando los formatos de cirugía en esta institución para que mediante el reconocimiento de la realidad apreciada en esta entidad hospitalaria se implementen medidas encaminadas a fortalecer su aplicación en los centros quirúrgicos y garantizar el acceso a una cirugía segura y sin complicaciones posquirúrgicas.

En base a lo expuesta se realiza la presentación de este informe compuesto por 5 capítulos que en el primer capítulo expone el problema de análisis, seguido del segundo capítulo con el marco teórico de la investigación, para posteriormente en el tercer capítulo exponer la metodología aplicada en este informe de tesis.

Seguidamente en el cuarto capítulo se presentan los resultados del estudio con su prueba de hipótesis para realizar la discusión de resultados en el quinto capítulo; y finalmente se exponen las conclusiones derivadas del estudio con sus respectivas recomendaciones, incluyendo también las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El proceso quirúrgico es un aspecto importante en la atención asistencial pues es una intervención que se realiza para restaurar las funciones de alguna parte del organismo sin embargo no está libre de riesgo pues tiene una importante mortalidad atribuida a la presencia de complicaciones quirúrgicas en el periodo operatorio³.

En este sentido, Ramos et al⁴ mencionan que las complicaciones quirúrgicas constituyen un problema relevante en el entorno sanitario debido a que reportes publicados en el año 2020 estiman que se presenta entre el 4% y 16% de intervenciones quirúrgicas representando una causa importante de discapacidad y mortalidad en las entidades quirúrgicas.

Frente a ello, la Organización Mundial de Salud (OMS)⁵ implementó el programa de seguridad en la intervención quirúrgica y el formato de cirugía segura como herramientas estratégicas para certificar que los integrantes del equipo quirúrgico adopten acciones dirigidas a reducir la presencia de riesgos y complicaciones que afectan el bienestar de los pacientes.

Al respecto, Peralta⁶ señala que la implementación del formato de cirugía segura ha permitido reducir de modo significativo la tasas de complicaciones quirúrgicas pasando de 11% a 7% en el año 2021 siendo su aplicación estandarizada para promover el procedimiento quirúrgico seguro en el área de cirugía de los nosocomios, donde la experiencia del equipo quirúrgico cumple un rol relevante en la reducción de los riesgos quirúrgicos.

Pese a su relevancia en la prevención de complicaciones quirúrgicas Herrera et al⁷ afirman que aún existe un porcentaje importante del personal de salud que no aplican adecuadamente los formatos de cirugía segura, omitiendo el desarrollo de algunas acciones comprendidas en este formato y aumentando la posibilidad de que tengan complicaciones quirúrgicas.

Ello es refrendado por Gómez⁸ quien señala que actualmente existe una proporción importante de personal de salud del área quirúrgica que no aplican los formatos de cirugía según la normatividad vigente, realizando de manera rutinaria los aspectos que comprende el formato de cirugía segura o cayendo en su omisión, asociado también a la poca importancia que los integrantes del equipo quirúrgico le dan a la aplicación de estos formatos.

Asimismo, Machco⁹ menciona que ello se debe a que muchas veces el personal que trabaja en las unidades quirúrgicas tiende a considerar la aplicación de los formatos de cirugía como aspecto innecesario debido al desconocimiento que tienen sobre esta temática y la falta de tiempo para desarrollar esta actividad durante la intervención quirúrgica.

En cuanto a la magnitud de estos problemas reportes publicados por la OMS¹⁰ en el 2020 establecen que anualmente se producen cerca de 255 millones de procedimientos quirúrgicos, de los cuales un 35% presentaron efectos adversos tras la cirugía por una aplicación incorrecta de los formatos de cirugía segura.

En la región de Latinoamérica, información presentada por la Organización Panamericana de la Salud¹¹ en el 2019 establecen que la implementación de los formatos de cirugía segura ha reducido en un 30% las muertes y complicaciones quirúrgicas en esta región, identificando también que casi el 20% de personal de salud mostraron una aplicación incorrecta de los formatos de cirugía segura.

En el Perú, Aquino et al¹² indican que reportes publicados en el 2019 evidenciaron que en el país se efectúan cerca de 250 mil cirugías anuales, de los cuales entre el 5% y 25% se presentan complicaciones durante el periodo perioperatorio evidenciando la necesidad de optimizar la utilización de los formatos de intervención quirúrgica segura para proteger la integridad de las personas intervenidas quirúrgicamente.

Esta realidad también se ha apreciado en algunas investigaciones, Sepúlveda et al¹³ en Colombia en el 2021 encontraron que 86,7% incumplieron con el uso de los formatos de intervención quirúrgica segura,

siendo los periodos de pausa quirúrgica y egreso del paciente los que tuvieron mayores índices de incumplimiento.

En este sentido, Espinoza¹⁴ en su estudio realizado en el 2021 identificó que cerca del 20% de profesionales de Enfermería tuvieron una aplicación incorrecta de los formatos de cirugía segura que incrementaba el riesgo de complicaciones en las intervenciones quirúrgicas y de denuncias por mala praxis profesional en este proceso.

En Huánuco, Alva et al¹⁵ en el 2021 evidenciaron que cerca del 25% de enfermeros(as) que trabajan en áreas de sala de operaciones mostraron conocimiento medio y aplicación incorrecta del formato de verificación de cirugía segura que ponía en riesgo el bienestar de los enfermos incrementando el riesgo de complicaciones en el proceso quirúrgico.

En cuanto a las causas del problema, Pérez¹⁶ refiere que en las instituciones de salud de nuestro país no se emplea correctamente el formato de cirugía segura porque los trabajadores sanitarios no están capacitados o desconocen su estructura, siendo el escaso tiempo para aplicarla y la escasa comunicación en los integrantes del equipo de cirugía las que han limitado su aplicación en las unidades de centro quirúrgico.

Caisahuana et al¹⁷ manifiestan que el desinterés, la escasa conciencia del equipo y el marcado incorrecto de los casilleros de los formatos de cirugía segura provoca que se presentan graves falencias o se presenten incumplimientos que incrementan el riesgo de complicaciones quirúrgicas y las tasas de mortandad en los procedimientos quirúrgicos en los nosocomios.

Frente a esta problemática, el MINSA¹⁸ emitió la Resolución N° 533-2008/MINSA donde se implementa la “Lista de verificación de intervención quirúrgica segura” para el acatamiento de estándares internacionales de seguridad quirúrgica, iniciando una política de reducción de complicaciones y decesos en el ámbito sanitario.

En el Hospital Carlos Showing Ferrari, lugar donde se desarrolla la investigación, el formato de cirugía segura se encuentra en proceso de

implementación, y por consiguiente su aplicación en todas las intervenciones quirúrgicas se realiza para evitar complicaciones o eventos adversos que se puedan presentar durante el periodo preoperatorio, intraoperatorio o post operatorio en los ambientes de centro quirúrgico y quirófano de esta entidad hospitalaria.

Sin embargo es preocupante observar que en algunas ocasiones no se aplique adecuadamente la lista de verificación de cirugía segura o en su defecto es registrado incompletamente, apreciándose también que en ocasiones las preguntas no son realizadas correctamente, existiendo en algunos casos apatía en su cumplimiento provocando que persistan las dificultades en la utilización del formato de intervención quirúrgica segura que ponen en riesgo la integridad de las personas durante el periodo quirúrgico.

Frente a la realidad expuesta previamente se estimó pertinente realizar esta tesis con el objetivo de identificar la calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cómo es la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia al paciente del H.M.I. Carlos Showing Ferrari?
2. ¿Cuál es la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud en la pausa quirúrgica en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari?

3. ¿Cómo es la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia al paciente del H.M.I. Carlos Showing Ferrari.
2. Valorar la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari.
3. Conocer la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El desarrollo de esta investigación fue importante porque reconoce que la calidad de aplicación del formato de cirugía segura constituye un eje relevante en el desarrollo de la intervención quirúrgica debido a que es un instrumento que certifica la realización de intervenciones seguras en la cirugía y que la acreditación de una buena aplicación permite disminuir la presencia de complicaciones en el periodo intraoperatorio, siendo trascendental que haya una adecuada utilización del formato de

intervención quirúrgica segura en el desarrollo de las cirugías para la prevención de riesgos en pacientes posquirúrgicos.

En este sentido, esta investigación permite identificar diversas características relacionadas a la utilización de los formatos de cirugía segura en los centros quirúrgico aplicando los postulados de algunos modelos teóricos que analizan este problema como la “Teoría de las 14 necesidades humanas” de Virginia Henderson y el “Modelo de atención burocrática” de Ray con los sucesos analizados en este informe permitiendo profundizar los conocimientos sobre esta problemática y brindar nuevas perspectivas teóricas que permitan fortalecer la aplicación de los formatos de cirugías segura en los hospitales del país para la prevención de complicaciones quirúrgicas.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación responde a la línea investigativa de “Ética” y su relevancia práctica se basa en que la información expuesta en este trabajo permiten conocer la calidad de aplicación del formato quirúrgico seguro en el estudio, brindando una fuente de información importante a las autoridades de la entidad hospitalaria respecto los puntos críticos en los que el personal de salud puede estar fallando en el registro de estos documentos clínicos para implementar políticas y protocolos en el ámbito institucional encaminados a mejorar los estándares de aplicación del formato de cirugía en las intervenciones quirúrgicas que se realizan en esta entidad nosocomial.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este trabajo de investigación representa un antecedente metodológico importante para la realización de futuras investigaciones de mayor alcance relacionadas a la problemática en estudio por el uso de un instrumento estandarizado por la OMS y el MINSA para evaluar la calidad de aplicación del formato de procedimiento quirúrgico seguro en el ámbito hospitalario.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones identificadas en la ejecución de esta investigación se relacionaron con la naturaleza retrospectiva del estudio pues por analizarse formatos documentales que fueron registrados en momentos previos a la evaluación de instrumentos no pudiendo acreditarse la idoneidad de los datos encontrados por no existir evidencias suficientes de que el registro se haya realizado completamente durante la intervención quirúrgica, siendo los reportes presentados coherentes con la realidad apreciada en la investigación, no siendo inferenciables a otros niveles de investigación; no teniéndose otras limitaciones en la realización del presente informe.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo del estudio fue viable operativamente porque se contó con la colaboración de la directora y personal que labora en el área de archivos de historias clínicas y centro quirúrgico del H.M.I. Carlos Showing Ferrari quienes brindaron los permisos correspondientes para aplicar los instrumentos de medición en el personal de centro quirúrgico del hospital; contándose también con personal humano capacitado y los recursos indispensable para realizar las diferentes fases o partes de esta tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Colombia, 2021, Sepúlveda et al¹³ efectuaron el estudio: “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander”; sus resultados mostraron que el acatamiento general fue de 13,3%; identificando también un cumplimiento de 55,6% en la fase de inducción anestésica, 37,7% de cumplimiento en la pausa quirúrgica y 24,4% mostraron cumplimiento cuando el paciente sale de la intervención quirúrgica; identificando que hubo un bajo cumplimiento en el uso y registro de la lista de procedimiento quirúrgico seguro.

En Ecuador, 2021, Castillo¹⁹ realizaron la investigación denominada: “Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de Enfermería del área quirúrgica” sus resultados mostraron que 32% de profesionales de Enfermería mostró conocimiento regular, 26% tuvo conocimiento deficiente, 24% presentó conocimiento bueno y 16% conocimiento excelente; en cuanto a la aplicación, 80% lo aplicaron correctamente y 20% incorrectamente; identificando además que 84% mostraron una aplicación correcta antes de la inducción anestésica, 74,5% tuvieron una aplicación correcta en la pausa quirúrgica y 78,4% presentaron una aplicación correcta antes que las personas salgan de las salas de operaciones concluyendo que la mayoría de profesionales de Enfermería tuvieron regular conocimiento y aplicación correcta del formato de cirugía segura.

En Ecuador, 2019, Hurtado y Ruiz²⁰ ejecutó la tesis denominada: “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de Enfermería” mostrando sus reportes que 75% de participantes no aplicaba la lista de verificación de cirugía segura y 25% no aplicaba; asimismo 60% no aplicaba la lista debido a la demanda de pacientes,

90% no valoraba la probabilidad de aspiración de secreciones antes de la intervención quirúrgica, 100.0% de personal de Enfermería no realizaba la presentación respectiva en el periodo de la pausa quirúrgica; en la tercera fase de la intervención, 100.0% no verificaba el etiquetado de las muestras; siendo su conclusión de análisis que la mayoría de formatos de lista segura tuvieron calidad inadecuada en su registro..

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, durante el 2021, Espinoza¹⁴ efectuó el estudio: “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico”; buscando reconocer el conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura; sus resultados mostraron que 56,7% mostró conocimiento de nivel alto, 30% medio y 13,3% conocimiento bajo; en el uso del formato de chequeos quirúrgicos, 80% presentaron uso adecuado y 20% uso inadecuado del formato quirúrgico ; concluyendo que existe relación entre estas variables en la muestra de análisis.

En Lima, 2020, Palomino et al²¹ realizaron el estudio: “Relación entre la aplicación y utilidad de la lista de cirugía segura”, evidenciando sus reportes que 66% de profesionales de Enfermería consideraron útil este formato quirúrgico, siendo 86% útiles en el área comprobada y 73% en el área integrada; en relación a la aplicación del formato de cirugía segura, 63,3% lo aplicaron en el inicio de la intervención, 52,2% en el periodo de pausa quirúrgica y 32,6% cuando el paciente salía de sala de operaciones; concluyendo que existe relación significativa entre la aplicación y utilidad de la lista de cotejo de cirugía segura.

En Trujillo, 2019, Blas²² desarrolló el estudio: “Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera del área quirúrgica” evidenciando sus reportes que 75% de enfermeros(as) tuvieron conocimiento bueno sobre el formato de intervención quirúrgica segura y 25% mostró conocimiento regular; en cuanto a la aplicación, encontró que 80% aplicaron correctamente la lista

de cirugía segura y 20% lo hicieron de modo inadecuado; concluyendo que hubo asociación entre estas variables en los profesionales de Enfermería participantes de este estudio.

En Chíncha, 2019, Tasaico²³ efectuó la investigación “Cumplimiento de la LVSC en el área de Centro Quirúrgico del Hospital San José”; sus resultados mostraron que 97,2% de profesionales de Enfermería cumplían con la lista de verificación de cirugía segura y 2,8% no cumplían; asimismo evidenciaron que el 100% cumplían con el uso del formato de procedimiento quirúrgico seguro antes de la aplicación de la anestesia, 97,2% cumplían con la aplicación de este formato en la pausa quirúrgica y 98.9% presentaron una adecuada aplicación del formato de cirugía quirúrgica en la tercera etapa del proceso quirúrgico; concluyendo que predominaron las enfermeras que aplicaron correctamente este formato quirúrgico.

En Lima, 2018, Mata²⁴ realizó el estudio titulado “Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura”, reflejando sus reportes que de los 12 artículos analizados el 100% reflejaron la eficacia del formato de cirugía segura, 91,6% refirieron que el uso adecuado del formato cirugía segura permite disminuir la probabilidad de efectos no deseados. Concluyendo que la adecuada aplicación del formato de cirugía segura favorece la buena praxis en el proceso quirúrgico constituyéndose en una estrategia de seguridad del paciente.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2021, Alva et al¹⁵ realizaron el estudio denominado: “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán”; sus reportes evidenciaron que 85,7% mostraron conocimiento bueno sobre formato de cirugía segura y 14,3% tuvieron conocimiento medio; y en contraste, 81% tuvieron aplicación correcta antes de la inducción anestésica, 94,5% mostraron aplicación correcta en la pausa quirúrgica, y 70,5% tuvieron aplicación correcta a la finalización del proceso quirúrgico.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Según Irigibel²⁵ esta teoría establece que todos los pacientes tienen un conjunto de catorce necesidades humanas que requieren ser satisfechas para tener una adecuada recuperación en el ámbito hospitalario; y en esta línea la aplicación del formato de cirugía segura cumple con esta condición pues se cumple con las necesidades de cuidado en las tres etapas de la intervención quirúrgica: en la entrada al quirófano, en la fase operatoria y en la etapa final de la cirugía.

En este sentido, Guillén²⁶ manifiesta que este modelo teórico fundamenta que las funciones de Enfermería es ayudar a los enfermos a efectuar actividades que permitan su adecuada recuperación y que realizarían sin ayuda si tuvieran la fuerza necesaria para realizarlo adecuadamente; ayudando a que se recupere lo más pronto posible, cumpliéndose ello en la utilización del formato de cirugía segura donde se estandarizan los deberes y derechos que el equipo quirúrgico debe suplir para satisfacer las necesidades del pacientes durante el periodo posoperatorio.

Naranjo et al²⁷ afirman que esta teoría indica que la presencia catorce necesidades básicas de cuidado de Enfermería y algunos de estos cuidados están establecidos en los indicadores del formato de cirugía, evitando riesgos quirúrgicos y el personal sanitario de esta área, promoviendo el trabajo en equipo para cumplir con todas las indicaciones en los formatos de cirugía segura.

El aporte de este modelo teórico al estudio es que permite identificar que una aplicación correcta del formato de cirugía segura es una herramienta esencial para satisfacer las necesidades y requerimientos de los pacientes en los centros quirúrgicos.

2.2.2. TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA DE ANNE RAY

Según León²⁸ este enfoque sostiene que el cuidado enfermero esta influencia por los aspectos sociales y culturales de los ambientes de trabajo, señalando que el cuidado que proporciona el personal de Enfermería resulta de la interacción de los procesos de responder a las necesidad de burocracia de los establecimientos de salud y los requerimientos de cuidado de los pacientes.

García²⁹ menciona que esta teoría parte de la idea de que los aspectos propios a la seguridad del paciente, reducción de errores en el proceso de medicación, calidad de atención en sistemas burocráticas, sistematización y registros de los cuidados proporcionados no llegarán a consolidarse si no se comprende la compasión, los cuidados éticas y las intervenciones adecuadas para los profesionales de Enfermería y pacientes.

Pariapaza y Puga³⁰ afirman que el modelo burocrático establece que los aspectos relacionados a la organización de estas entidades sanitarias, a los aspectos educativos, factores económicos, del estado de salud de los pacientes así como los aspectos legales y otros aspectos relacionados a la práctica de cuidados sanitarios tienden a influir en el cuidado integral de los pacientes y la calidad de los registros clínicos en los establecimientos sanitarios.

Esta teoría aporta a este estudio porque permite reconocer que la atención burocrática es un proceso que influye en la calidad de utilización práctica del formato de cirugía completa en el área de quirófano del nosocomio evaluado en este informe.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Según la OMS³¹ este término es considerada como la ausencia de daños previsibles en los pacientes y la disminución hasta un mínimo

aceptable del riesgo de ocasionar daños innecesarios al paciente durante la atención sanitaria.

El MINSA³² establece que es la reducción significativa de daños innecesarios en el cuidado sanitario que se proporciona a las personas hasta conseguir el mínimo aceptable que garantice una adecuada recuperación en el ámbito hospitalario.

Muiño et al³³ manifiestan que es la práctica de disminuir y prevenir daños innecesarios en los pacientes mientras reciben atención en los establecimientos de salud.

2.3.2. CALIDAD EN SALUD

Según la OMS⁵ la calidad es un requisito indispensable en las entidades sanitarias constituyendo el más alto nivel de excelencia en la atención asistencial para lograr beneficios mayores con un riesgo mínimo en el estado de salud de los pacientes.

El MINSA³⁴ afirma que constituye el proceso continuo y sistemático de mejora de la prestación asistencial para conseguir la mayor excelencia en los cuidados sanitarios.

El Colegio de Enfermeros del Perú³⁵ establece es el grado en que los servicios proporcionados en el ámbito sanitario tienen la capacidad de satisfacer los requerimientos y necesidades expresadas por los usuarios.

Y, por último, Ramos³⁶ indica que es un atributo esencial de los servicios de salud, a través del cual se busca proporcionar a los usuarios externos e interno el mayor bienestar posible con un menor riesgo para su estado de salud biopsicosocial.

2.3.3. CIRUGÍA SEGURA

Según la OMS⁵ es el conjunto de protocolos y medidas establecidas para reducir la presencia de riesgos e incrementar la

seguridad en las intervenciones quirúrgicas, siendo aplicadas antes, durante y después de la cirugía para asegurar una intervención médica de alta calidad en el ámbito sanitario.

López et al³⁷ señalan que es procedimiento realizado en las unidades quirúrgicas para mediante las intervenciones efectuadas en el centro quirúrgico sanar o rehabilitar las patologías del organismo garantizando el beneplácito del individuo sometido a la intervención quirúrgica.

2.3.4. FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA

La OMS³⁸ establece que es una estrategia diseñada para fortalecer el proceso de calidad y seguridad de los procedimientos quirúrgicos para evitar daños innecesarios en el estado de salud de los pacientes quirúrgicos.

El MINSA³⁹ afirma que es un instrumento puesto a disposición del personal sanitario para garantiza la integridad quirúrgica en los procedimientos quirúrgicos previniendo la presencia de complicaciones y sucesos evitables.

López et al³⁷ refieren que representa una iniciativa multifacética y participativa que se efectúa en los quirófanos para reducir el daño a los pacientes promoviendo la realización de una cirugía más segura en el ámbito hospitalario.

2.3.5. CARACTERÍSTICAS DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA

Según Solor y Pérez⁴⁰ los formatos de cirugía segura se caracterizan por su simplicidad, debido a que utilizan un lenguaje sencillo establecidos en las normativas y directrices que están orientadas al perfeccionamiento de las condiciones de seguridad del paciente; teniendo también aplicabilidad amplia, porque son de fácil aplicación en tres momentos definidos que van desde el ingreso del paciente quirúrgico, siguiendo luego por el proceso de pausa en la intervención quirúrgica y finalmente el periodo de culminación de la cirugía.

También se caracterizan por su mensurabilidad pues según Correa⁴¹ permite medir el impacto de la intervención quirúrgica; centrándose en lo esencial, pues se organiza de manera consistente los datos características de las actividades realizadas en el quirófano y evita la redundancia, pues en el centro quirúrgico se realizan numerosas verificaciones efectuándose el mismo cuidado.

2.3.6. APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA

López et al³⁷ manifiesta que es el proceso mediante el cual se pone en práctica los principios adquiridos respecto a la utilización del formato de cirugía seguro en las áreas de quirófano hospitalarias.

Blas²² sostiene que es la aplicación por la cual se pone en prácticas las normativas y directrices establecidas para la utilización y manejo del formato de cirugía segura en ambientes quirúrgicos de las unidades de hospitalización.

Mata²⁴ señala que es el proceso mediante el cual se garantiza el cumplimiento de los protocolos y actividades establecidas en las normativas relacionadas a la utilización de los formatos de cirugía segura en los servicios quirúrgicos de las entidades hospitalarias.

2.3.7. CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA

Según el MINSA³⁹ constituye el proceso en el que se aplican criterios estandarizados de evaluación del formato quirúrgico seguro según lo establecido en la norma técnica vigente para garantizar su adecuado registro en el entorno hospitalario.

La OMS³⁸ manifiesta que es el proceso mediante el cual se establecen estándares y normas de evaluación para garantizar una adecuada utilización del formato de procedimiento quirúrgico seguro en el ámbito asistencial u hospitalario.

Fuentes⁴² sostiene que es el grado en el que un conjunto de características o atributos relacionados a la aplicación del formato de cirugía cumplen con los requisitos establecidos en las normativas vigentes.

Valderrama⁴³ manifiesta que representa el grado en que la aplicación del formato de cirugía cumple con los requisitos necesarios para que pueda realizarse de manera libre y seguro las diversas fases de momento quirúrgico

2.3.8. DIMENSIONES DE CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA

Según Flores⁴⁴ las dimensiones que se evalúen en la calidad de aplicación del formato de cirugía segura tienen las siguientes etapas:

a) Antes de la inducción de la anestesia – “fase de entrada”

El MINSA³⁹ indica que en esta etapa de utilización del formato de cirugía segura es considerada como de entrada y se realiza antes de que se induzca la anestesia en el paciente, que empieza cuando el coordinador del formato de cirugía segura confirma verbalmente la identificación del paciente, la parte anatómica donde se desarrollará la incisión y el procedimiento quirúrgico, incluyendo también el consentimiento para ser operado.

Seguidamente Céspedes et al⁴⁵ considerando la normativa técnica vigente del MINSA³⁹ señalan que se procede a confirmar visualmente que se ha realizado la delimitación del lugar de incisión quirúrgica y la colocación correcta del pulsioxímetro en el paciente verificando si este funciona de forma correcta, asimismo el anestesiista verificará oralmente si existe probabilidad de que se produzca hemorragia así como de problemas en para poder acceder a la vía aérea y la presencia de alergias en el paciente, comprobándose también que el equipo de anestesia es seguro.

En este aspecto, Chacaliza⁴⁶ y el MINSA³⁹ destacan que es ideal que el médico cirujano se encuentre presente en la primera fase, para que se pueda adquirir una noción más explícita de las alergias, hemorragias y presencia de probables complicaciones, siendo su presencia indispensable para finalizar esta etapa del registro de formato de cirugía segura.

b) Antes de la incisión quirúrgica – “Pausa quirúrgica”

En esta etapa de la cirugía, el MINSA³⁹ afirma que cada integrante del equipo quirúrgico se identificará e indicará la función que realizará en la intervención; seguidamente se comprueba la identidad del paciente y lugar de incisión, confirmando también que los integrantes del equipo quirúrgico han realizado los protocolos de limpieza y desinfección quirúrgica para poder continuar con las siguientes actividades para evitar riesgos no deseados en el procedimiento quirúrgico.

Luego Luna⁴⁷ y Pérez⁴⁸ en base a lo establecido en la norma técnica indican que el médico cirujano revisa los eventos críticos e inesperados en la intervención quirúrgica, el tiempo de duración del proceso quirúrgico y las pérdidas sanguíneas previstas; seguidamente el anestesista verifica si hay algún problema específico en el paciente; y la enfermera confirma si se verificado la esterilidad del instrumental y equipos quirúrgicos, si hay problemas o dudas relacionados con ellos y si se visualizan los resultados de las imágenes radiográficas y diagnósticas.

c) Antes que el paciente salga del quirófano – “registro de salida”

El MINSA en sus protocolos de atención señala que es la etapa de culminación de la intervención quirúrgica que se efectúa cuando el paciente sale de quirófano y abarca la realización de estos procedimientos, primero el profesional de Enfermería realiza la confirmación verbal u oral del nombre de la intervención realizada en el paciente, realizando el recuento del gasas, instrumental y agujas;

asimismo se verificará que las muestras estén etiquetadas y si es que hay problemas relacionados a este proceso,

Finalmente, Vergara⁴⁹ y Albino el al⁵⁰ afirman que el médico, anestesiólogo y enfermera(o) realizarán la revisión de los espacios críticos en el proceso de recuperación y tratamiento del paciente posoperatorio del paciente para conseguir una adecuada recuperación posquirúrgica y su posterior inserción al ámbito o entorno social del que es parte.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha₁: La calidad de aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021, es buena.

Ho₁: La calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021, es mala.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia en el paciente del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, es buena.

Ho₁: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia en el paciente del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, es mala.

Ha₂: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica del H.M.I. Carlos Showing Ferrar, es buena.

Ho₂: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica del H.M.I. Carlos Showing Ferrar, es mala.

Ha₃: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, es buena.

Ho₃: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, es mala.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Calidad de aplicación del formato de cirugía segura.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DE INTERÉS				
Calidad de aplicación del formato de cirugía segura	Calidad Nivel General	Categórica	Buena 19 puntos. Mala 0 a 18 puntos	Nominal
	Calidad de aplicación antes de la inducción de la anestesia	Categórica	Buena 7 puntos. Mala 0 a 6 puntos	Nominal
	Calidad de aplicación pausa quirúrgica	Categórica	Buena 7 puntos. Mala 0 a 6 puntos	Nominal
	Calidad de aplicación antes de que el paciente salga de sala de operaciones	Categórica	Buena 5 puntos. Mala 0 a 4 puntos	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En base a la cantidad de variables evaluadas, esta investigación fue descriptiva porque únicamente se analizó la variable de interés para identificar de manera pertinente la calidad de utilización de los formatos de cirugía segura en la entidad hospitalaria en estudio.

Respecto al tipo de intervención, fue un estudio de naturaleza observacional, porque no se manipuló intencionalmente la variable de interés y se evaluó el uso del formato de intervención quirúrgica segura de acuerdo con lo identificado en cada registro clínico evaluado.

Respecto a la cantidad de ocasiones que fue medida la variable de interés; fue una investigación transversal porque los instrumentos fueron aplicados en una única ocasión y la variable fue medida una sola vez.

Y de acuerdo con la fuente de información, fue una investigación retrospectiva, porque se trabajó con fuentes secundarias de datos representada en cada uno de los formatos de cirugía segura evaluados en este trabajo investigativo.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

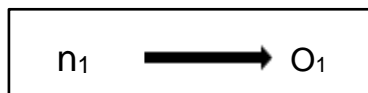
El estudio perteneció al enfoque cuantitativo debido a que se sustentó en el uso de la estadística para procesar los resultados del estudio y realizar el contraste de hipótesis formuladas en esta investigación.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Pertenece al nivel descriptivo porque se basó en la identificación de la calidad de utilización del formato de intervención quirúrgica segura aplicada por el personal de salud del nosocomio en estudio.

3.1.3. DISEÑO

El diseño aplicado en este informe fue el de tipo descriptivo simple como se especifica en el siguiente esquema:



Donde:

n_1 = Formatos de cirugía segura.

O_1 = Calidad de aplicación de los formatos de cirugía segura

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Fue de 434 formatos de cirugía segura ubicados en historias clínicas de pacientes postoperadas en el servicio de Gineco Obstetricia del H.M.I. Carlos Showing Ferrari durante el año 2021, según datos obtenidos del registro de intervenciones quirúrgicas de este nosocomio.

a) Criterios de inclusión

Se incluyeron los formatos de cirugía segura ubicados en historias clínicas de pacientes intervenidas quirúrgicamente entre los meses de enero a diciembre del año 2021 en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y que estuvieron adecuadamente conservados.

b) Criterios de exclusión.

Fueron excluidos los formatos de cirugía segura que no tuvieron datos de filiación del paciente, estuvieron deteriorados o tenían condiciones de ilegibilidad.

c) Ubicación de la población en espacio

La investigación se realizó en las unidades archivo de historias clínicas del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, ubicada en el Jr. Micaela Bastidas N° 337 en Huánuco.

El H.M.I. Carlos Showing Ferrari es un establecimiento de categoría II – E donde se brinda atención la población materna e infantil de la región Huánuco en sus diferentes componentes prestacionales y también se realizan intervenciones quirúrgicas acordes a su capacidad resolutive en el ámbito asistencial.

d) Ubicación de la población en el tiempo

Este estudio fue efectuado entre los meses de febrero a abril del año 2023, trabajándose con formatos de cirugía segura aplicados durante el año 2021 por ser una investigación retrospectiva.

3.2.2. MUESTRA

- a) Unidad de análisis y muestreo:** Formatos de cirugía segura de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari.
- b) Marco muestral:** Relación de formatos de cirugía segura de pacientes operadas en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari entre los meses de enero a diciembre del año 2021.
- c) Tamaño de muestra:** Fue obtenida a través de la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (434)}{(0.05)^2 (433) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 204.03$$

$$n = 204 \text{ formatos de cirugía segura.}$$

La muestra fue de 204 formatos de cirugía segura ubicadas en historias clínicas de pacientes postoperadas durante el año 2021 en Gineco Obstetricia del nosocomio en estudio.

- d) Tipo de muestreo:** Se aplicó el muestreo aleatorizado simple para seleccionar la muestra de análisis.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas e instrumentos

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO	
1. Técnica	Análisis documental
2. Nombre	Lista de cotejo de aplicación del formato de cirugía segura
3. Autor	Ministerio de Salud del Perú ³⁹
4. Objetivo del instrumento.	Identificar la calidad de aplicación del formato de cirugía segura efectuado por el personal sanitario del H.M.I. Carlos Showing Ferrari
5. Estructura del instrumento	Este instrumento tuvo 19 ítems dividido en 3 dimensiones: Antes de la inducción de la anestesia (Entrada): 7 ítems. Antes de la incisión (Pausa quirúrgica): 7 ítems. Antes que el paciente salga del quirófano (Salida): 5 ítems.
6. Baremación del instrumento	Calidad de aplicación del formato de cirugía segura Buena. Cuando cumple todos los criterios establecidos en la lista de cotejo = 19 puntos. Mala. Cuando incumple con el llenado de al menos un criterio de aplicación del formato de cirugía segura = 0 a 18 puntos
7. Momento de aplicación.	El instrumento fue aplicado después de la intervención quirúrgica
8. Tiempo de aplicación.	Tiempo aproximado: 10 minutos

b) Validez y confiabilidad de instrumentos

El instrumento aplicado en el estudio pasó por estos procesos de validación cuantitativa y cualitativa:

I. Validación cuantitativa

El proceso de validación cualitativa del instrumento se realizó mediante la aplicación secuencial de las siguientes fases:

- **Validez racional**

Se efectuó una revisión metódica y sistemática de toda la información bibliográfica disponible sobre la calidad de aplicación de los formatos de cirugía para lo cual se consultó sobre esta temática en las páginas institucionales de la OMS y el MINSA, revistas indexadas como Scielo, Pubmed, Scopus, Redalyc, etc.; y también en tesis publicadas en los repositorios de universidades públicas y privadas del país, permitiendo que los ítems presentados en el instrumento estén respaldados teóricamente; quedando su validez racional establecida del siguiente modo:

Validez racional de la lista de cotejo de aplicación del formato de cirugía segura

Nº	DIMENSIÓN	AUTOR	DEFINICIÓN OPERATIVA
01	Antes de la inducción anestésica (ENTRADA)		Representa la etapa de entrada que abarca desde el inicio de la intervención y culmina en el momento previo a la inducción de la <u>anestesia en el paciente.</u>
02	Antes de la incisión (PAUSA QUIRURGICA)	Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1021 – 2010. Guía Técnica de implementación de lista de verificación de la seguridad de cirugía. [Internet] Lima: MINSA; 2011. [Consultado 2021 jun 22] Disponible en; http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf	Constituye una pausa transitoria que realizan los integrantes del equipo quirúrgico antes de efectuar el corte de la piel, verificando la realización de los controles <u>esenciales de seguridad.</u>
03	Antes que el paciente salga del quirófano (SALIDA)		Representa el periodo de salida o egreso de la intervención quirúrgica, que incluye los procedimientos que se realizan desde el periodo de cierre de la herida quirúrgica hasta que el paciente sale del área de <u>cirugía</u>

- **Validez por juicio de expertos.**

Se realizó para identificar que los ítems presentados en el instrumento sean concordantes con los rasgos característicos de la variable analizada en la investigación, por tal motivo se sometió al

instrumento a la consulta de cinco expertos que contaron con grado de segunda especialidad en centro quirúrgico y tuvieron una experiencia laboral mayor a cinco años en unidades quirúrgicas y por consiguiente en aplicación del formato de cirugía segura incluyendo también a docentes metodólogos del área de investigación quienes se encargaron de efectuar la validez de contenido del instrumento, según criterios establecidos en las instructivas vigentes del Programa Académico de Enfermería de la UDH.

En el proceso de validación se identificó que de manera unánime los expertos consultados concordaron en opinar que la ficha de recolección de datos era idónea para realizar una adecuada medición de la variable de estudio por ser un instrumento estandarizado por el MINSA para su aplicación en las intervenciones quirúrgicas y minimizar el riesgo de complicaciones en los pacientes recomendando su aplicación en el estudio, firmando la constancia de validación correspondiente (Anexo 5) siendo su opinión de aplicabilidad resumida en este cuadro analítico:

Validez de contenido por juicio de expertos.

Nº	Datos del experto	Lista de cotejo de aplicación del formato de cirugía segura
1	Dra. Karen Georgina Tarazona Herrera	Aplicable
2	Lic. María del Pilar Omonte Salazar	Aplicable
3	Lic. Rosa Luz Morales Malpartida	Aplicable
4	Med. Vanessa Saldaña Guerrero	Aplicable
5	Med. Luzbenia Berma Limache	Aplicable

Fuente: Constancias de validación (Anexo 5)

- **Confiabilidad de instrumentos de investigación**

En este estudio se omitió realizar el proceso de confiabilidad del instrumento por ser de tipo documental y ser un formato estandarizado

para su aplicación por el MINSA; según R.M N°1021 – 2010, y creado por la OMS en el año 2009.

b) Recolección de datos

Fue desarrollado mediante la aplicación de las siguientes etapas:

Elaboración del plan de recolección de datos

En esta etapa se realizó la planificación de las actividades que se efectuaron durante el proceso de recojo de información, delimitando las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo investigativo así como el cronograma de actividades establecido para el desarrollo del estudio de investigación.

Trámite de autorización institucional

Se hizo efectuando las coordinaciones pertinentes para el acceso a la entidad hospitalaria que se desarrolló presentando el 27 de febrero del 2023 un oficio institucional al director ejecutivo del H.M.I. Carlos Showing Ferrari solicitando la autorización para realizar el estudio en esta institución (Anexo 6) que fue aceptado con documento de autorización institucional emitido el 15 de marzo del 2023 (Anexo 7).

Coordinación administrativa y recursos logísticos

Posteriormente se efectuaron las coordinaciones correspondiente con el personal que labora en la unidad de archivo de historias clínicas para identificar los documentos clínicos de los pacientes operados entre los meses de enero y diciembre del 2021 y seleccionar la muestra de análisis.

Asimismo, se efectuaron las coordinaciones correspondientes para conseguir la colaboración de dos encuestadores quienes colaboraron en la aplicación de instrumentos y también se recolectaron los materiales para la realización del trabajo de campo y que permitieron lograr los objetivos propuestos en el plan de recolección de datos elaborado previamente.

Actividades de capacitación

Esta fase se realizó brindando capacitación técnica a los miembros del equipo de investigación respecto a los procedimientos y actividades a realizar durante el proceso de recojo de datos para obtener la mejor información relacionada a la variable de análisis.

Aplicación de instrumentos.

Se inició el 1 de abril del 2023 donde los encuestadores entraron a los ambientes del Hospital en estudio y previa presentación a las autoridades correspondientes se dirigieron al área de archivo de historias o documentos clínicos para coordinar con el personal de salud el acceso a la muestra de análisis.

Posteriormente, previa coordinación con los trabajadores de la unidad de archivos de historia clínicas, los encuestadores se ubicaron en un ambiente apacible que no alteró las actividades de las personas que laboran en esta unidad, donde efectuaron la evaluación correspondiente de los registros clínicos.

A continuación los encargados del llenado de instrumentos en coordinación del área de estadística del hospital realizaron la identificación de los registros clínicos de los pacientes operados entre los meses de enero a diciembre del 2021 en este nosocomio obteniendo el número de las historias clínicas de estos pacientes.

Luego de ello, los encuestadores en coordinación con las personas que laboran en el área de estadística del hospital iban identificando los números de historias clínicas de las pacientes operadas entre los meses de enero a diciembre del año 2021. Realizando su ubicación respectiva; para posteriormente llevar estos archivos clínicos al ambiente acondicionada para la evaluación de instrumentos e identificaban dentro de ellos los formatos de cirugía segura aplicados durante la intervención quirúrgica y realizaban la evaluación de cada uno de ello según ítems establecidos en la "Lista de cotejo de aplicación del formato de cirugía

segura” llenándolo según la información encontrada en cada formato evaluado en esta investigación.

Se continuó desarrollando este procedimiento hasta completar la cantidad de formatos de cirugía segura considerados en la planificación del estudio por un periodo de tiempo aproximado de dos meses finalizando este proceso el día 23 de junio del 2023.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- **Control de calidad de datos:** Se hizo verificando que todos los instrumentos empleados en la investigación cumplan con los criterios establecidos para tener un procesamiento adecuado de información.
- **Codificación de datos:** Se asignaron códigos numéricos a los ítems evaluados en este informe y que se utilizó para elaborar la base de datos del estudio (Anexo 8).
- **Procesamiento de los datos:** Se realizó aplicando el programa IBM SPSS 25.0.
- **Presentación de datos:** Los datos obtenidos en la realización de este trabajo de investigación fueron presentadas en tablas académicas según criterios establecidos en la normativa Vancouver

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- **Análisis descriptivo:** Este análisis se efectuó empleando medidas categóricas de frecuencias y porcentajes, siendo descritas según la realidad de análisis y en base al marco teórico propio de la aplicación de los formatos de cirugía segura.

- **Análisis inferencial:** Se efectuó siguiendo estas fases:

1. Formulación de hipótesis

Ha₁: La calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021, es Buena.

Ho₁: La calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021, es Mala.

2. Establecimiento del margen de error

En este trabajo de investigación se asumió un margen de error del 5%.

3. Elección de la prueba estadística

La prueba que se aplicó para el contraste de la hipótesis general y específica fue el estadístico del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una muestra.

4. Lectura de valor p calculado

Fue el valor de significancia que se obtuvo al procesar la información recolectada en el programa SPSS 25.0.

5. Toma de decisiones estadísticas

Se estableció en base a dos criterios de decisión: si el valor p observado fue menor a 5% ($p < 0.05$) se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula; y cuando el valor p superó el 5% ($p > 0,05$) se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis investigativa.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se pudo cumplir los postulados expuestos en el Código de Ética de la Universidad de Huánuco y de los principios bioéticos de investigación estandarizados para manejo de archivos clínicos, resaltándose que por su naturaleza retrospectiva no se aplicó el consentimiento informado pero si se aplicó el compromiso de confidencia y de protección universal de información en el acceso el manejo de historias clínicas en entidades hospitalarias; cumpliéndose con aplicar el precepto de no maleficencia por el cual se brinda el derecho al manejo confidencial y anónimo de la información recolectada en la investigación.

Asimismo se cumplió con aplicar con los criterios de integridad científica, evitando el y manteniendo un comportamiento responsable de investigación duras todas las actividades desarrolladas en la ejecución del presente informe.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia en el paciente del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

Características de la aplicación del formato de cirugía segura	n = 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Antes de la inducción de la anestesia				
Confirma identidad de pacientes, lugar de incisión, el procedimiento y el consentimiento informado del paciente.	204	100,0	0	0,0
Verifica el marcado del sitio quirúrgico	204	100,0	0	0,0
Verifica si se ha completado la revisión de la seguridad de la anestesia	190	93,1	14	6,9
Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona	193	94,6	11	5,4
Verifica que el paciente tiene alergias conocidas	196	96,1	8	3,9
Verifica si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración	189	92,6	15	7,4
Verifica si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños	187	91,7	17	8,3

Al analizar las características del proceso de aplicación del formato de cirugía segura realizado por el personal de salud previo a la inducción anestésica en el paciente donde se identificó que en la totalidad de formatos se confirmó la identidad, lugar de incisión quirúrgica, procedimiento y también la firma del consentimiento del paciente para participar de la cirugía, realizando también el verificado de la marca del sitio quirúrgico para la intervención correspondiente

Asimismo, se encontró que una proporción predominante de formatos tenía registrada la confirmación que el paciente no tenía alergias conocidas y también comprobaba que el pulsioxímetro esté colocado en el paciente y este

estaba en funcionamiento; identificándose además que en una proporción importante de formatos se cumplió con verificar que se completó la revisión de la seguridad anestésica.

También prevalecieron los formatos que tenían registrado si el paciente tenía una vía aérea difícil o existía probabilidad de que se aspire; y finalmente se ubicaron los registros donde se verificaba si el enfermo presentaba probabilidad de hemorragia o sangrado > 500 ml en personas adultas y 7 ml/kg en la población pediátrica.

Tabla 2. Características de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en el paciente del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021

Características de la aplicación del formato de cirugía segura Pausa quirúrgica	n = 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.	196	96,1	8	3,9
Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico	204	100,0	0	0,0
El cirujano revisa las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación y pérdida de sangre prevista	187	91,7	17	8,3
El anestesiólogo revisa riesgos específicos en la paciente	192	94,1	12	5,9
El equipo de Enfermería confirma la esterilidad de la ropa, instrumental y equipos (con resultados de los indicadores), y si hay dudas o problemas relacionados con ellos.	190	97,5	14	2,5
Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	185	90,7	19	9,3
Verifica que las imágenes radiográficas estén exhibidas	0	0	204	100,0

Al evaluar las características del empleo del formato de intervención quirúrgica segura realizada por los trabajadores de salud en el momento de receso quirúrgico en el hospital, se identificó que en todos los formatos evaluados se confirmó la identidad del paciente, el punto de corte quirúrgico y la mención de la intervención que iba a realizar por el equipo quirúrgico; confirmándose también que todos los integrantes del equipo se identificaron por su nombre y su función laboral específica.

Del mismo modo se identificó que prevalecieron los registros en los que los profesionales de Enfermería realizó la constatación de que la ropa, instrumental y equipo quirúrgico este esterilizado, verificando si había problemas o dudas relacionados con ellos; sobresaliendo también los formatos en los que el anestesiólogo verificaba si el paciente tenía riesgos específicos durante la intervención; comprobándose también que hubo

predominio de registros en los que se confirmó que los integrantes del equipo de investigación cumplieron con aplicar la asepsia quirúrgica,

También predominaron los formatos en los que el cirujano revisaba los periodos críticos inesperados de la intervención quirúrgica, duración de esta actividad y la pérdida de sangre prevista durante el periodo de la cirugía; sobresaliendo además los formatos en los que se verificó la profilaxis antibiótica en la hora previa a la intervención; y para finalizar se halló que en todos los formatos de cirugía no se verificó que las imágenes radiográficas estén exhibidas por ser un procedimiento que no se aplica en el hospital.

Tabla 3. Características de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021

Características de la aplicación del formato de cirugía segura	n = 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Antes de que el paciente salga de sala de operaciones				
La enfermera confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento registrado.	200	98,0	4	2,0
La enfermera confirma, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.	198	97,1	6	2,1
La enfermera confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)	186	91,2	18	8,8
La enfermera confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	191	93,6	13	6,4
El cirujano, anestesiólogo y enfermera instrumentista revisan los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente	189	92,6	15	7,4

En cuanto a la evaluación de las características del uso del formato de cirugía de segura antes de la salida de quirófano en el nosocomio en estudio se identificó que prevalecieron los formatos clínicos en las que se verificó que la enfermera instrumentista confirmaba el nombre del procedimiento realizado así como el recuento del material instrumental, gasas y agujas empleadas en la intervención quirúrgica; y también confirmaba si había problemas asociados al instrumental y equipos quirúrgicos.

Asimismo, se halló que fueron mayoritarios los formatos clínicos en los que la enfermera confirmaba el etiquetado de las muestra y finalmente sobresalieron los registros clínicos donde el equipo quirúrgico revisaban los aspectos relacionados al tratamiento y recuperación del paciente después de la intervención quirúrgica.

Tabla 4. Dimensiones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco

Dimensiones Calidad de aplicación del formato de cirugía segura	n = 204	
	fi	%
Antes de la inducción de la anestesia		
Buena calidad	187	91,7
Mala calidad	17	8,3
Pausa quirúrgica		
Buena calidad	183	89,7
Mala calidad	21	10,3
Antes que el paciente salga de sala de operaciones		
Buena calidad	185	90,7
Mala calidad	19	9,3

Al analizar las dimensiones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud del hospital en estudio se encontró que antes de la inducción de la anestesia predominaron los formatos de cirugía segura que tuvieron buena calidad en su llenado; apreciándose también que en la fase de pausa quirúrgica sobresalieron los formatos que acreditar tener buena calidad en el registro de acciones realizadas en este proceso; y finalmente se apreció que prevalecieron los formatos de cirugía segura que tuvieron buena calidad de aplicación antes que el paciente salga de sala de operaciones.

Tabla 5. Calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021

Calidad de la aplicación del formato de cirugía segura	Frecuencia	%
Buena calidad	179	87,7
Mala calidad	25	12,3
Total	204	100,0

En cuanto a la evaluación de la calidad del uso del formato de intervención quirúrgica segura aplicada por el personal de salud en el hospital en estudio se encontró que predominaron los formatos que tuvieron buena calidad en su registro clínico; y en menor porcentaje, se encontraron los formatos de cirugía tuvieron mala calidad en su llenado durante las intervenciones quirúrgicas.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Tabla 6. Comparación de proporciones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021

Calidad de la aplicación del formato de cirugía segura	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X^2)	Significancia (p valor)
Buena calidad	179	87,7	102,0	116,26	0,000
Mala calidad	25	12,3	102,0		
Total	204	100,0			

Al realizar inferencialmente la comparación de proporciones de la calidad de utilización del formato de cirugía realizada por el personal de salud del nosocomio en estudio se identificó que el contraste de hipótesis realizado con el Chi Cuadrado para una muestra evidenció que existen diferencias significativas en las proporciones observadas con un $X^2 = 116,26$ y un valor $p = 0,000$ que demuestra que una proporción sobresale sobre la otra; por ende, se acepta la hipótesis que establece que hubo una buena calidad en la aplicación del formato de cirugía segura por parte del personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 7. Comparación de proporciones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia al paciente en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021

Calidad de aplicación del formato de cirugía segura	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia (p valor)
Antes de la inducción de la anestesia					
Buena calidad	187	91,7	102,0	141,67	0,000
Mala calidad	17	8,3	102,0		
Total	204	100,0			

Al comprobar proporciones sobre la calidad de utilización del formato de intervención quirúrgica segura realizada por el personal de salud antes de la inducción anestésica al paciente en el hospital en estudio se encontró que los resultados del contraste de hipótesis estadística mostraron un $X^2 = 141,67$ con un valor $p = 0,000$ que demuestra que las frecuencias comparadas en esta dimensión de análisis son diferentes estadísticamente aceptándose la hipótesis que afirma que predominaron los formatos de cirugía segura que tuvieron una buena calidad de aplicación por parte del personal de salud antes de la inducción anestésica al paciente.

Tabla 8. Comparación de proporciones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021

Calidad de aplicación del formato de cirugía segura	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia (p valor)
Pausa Quirúrgica					
Buena calidad	183	89,7	102,0	128,65	0,000
Mala calidad	21	10,3	102,0		
Total	204	100,0			

Al realizar la comparación de proporciones sobre la calidad de aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en la entidad hospitalaria de análisis, se halló que el proceso de comprobación de hipótesis mostró un valor de $X^2 = 128,65$ con una significancia $p = 0,000$ que demostró que las proporciones observadas en el grupo de análisis fueron estadísticamente diferentes, predominando los formatos de cirugía segura que presenta una buena calidad de aplicación segura por parte del personal de salud durante la pausa quirúrgica en el servicio de centro quirúrgico del hospital en estudio.

Tabla 9. Comparación de proporciones de la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes que el paciente salga de sala de operaciones en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021

Calidad de aplicación del formato de cirugía segura	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia (p valor)
Antes que el paciente salga de sala de operaciones					
Buena calidad	185	90,7	102,0	135,09	0,000
Mala calidad	19	9,3	102,0		
Total	204	100,0			

Al realizar la evaluación inferencial de la calidad de aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud antes que el paciente salga de quirófano, se encontró que el proceso de contraste de hipótesis mostró un valor de $X^2 = 135,09$ con una $p = 0,000$ que evidenció que hubo significancia en las frecuencias comparadas en esta dimensión de análisis; siendo viables que se acepte que prevalecieron los formatos de cirugía segura que tuvieron buena calidad de aplicación por parte del personal de salud antes que el paciente salga de sala de operaciones en la unidad de centro quirúrgico del hospital en estudio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo investigativo se realizó buscando identificar la calidad de aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari durante el año 2021, cuyo contraste de hipótesis realizado con la prueba estadística del Chi Cuadrado de comparación de frecuencia para una muestra (X^2) permitieron demostrar que predominaron los formatos de cirugía segura que tuvieron una buena calidad de aplicación por parte del personal de salud con un $X^2 = 116,26$ y una $p = 0,000$; aceptándose la hipótesis alterna formulada en esta investigación.

En este sentido, los datos expuestos en esta tesis permitieron identificar que 87,7% (179) de formatos evaluados fueron de buena calidad y en menor proporción, 12,3% (25) restante tuvieron mala calidad, hallándose también que prevalecieron los formatos de cirugía segura que tuvieron buena calidad de aplicación antes de la inducción a la anestesia ($p = 0,000$), durante la pausa quirúrgica ($p = 0,000$) y antes que el paciente salga de sala de operaciones ($p = 0,000$); siendo esta información significativa.

Esta información se asemeja a los preceptos establecidos en el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson que según indica Irigibel²⁵ indica que los pacientes quirúrgicos tienen un conjunto de necesidades que requieren ser satisfechas para tener una adecuada adaptación al proceso quirúrgico y que estas necesidades están consideradas en el formato de cirugía segura, por lo que una adecuada aplicación de este registro clínico permite realizar un correcto seguimiento de las fases de la cirugía y prevenir la presencia de complicaciones en el periodo posoperatorio.

Asimismo, esta información concuerda con la presentada por Espinoza¹⁴ quien en su investigación también halló que cerca del 80% de profesionales de Enfermería presentaron una aplicación correcta de los formatos de cirugía segura considerándolo un indicador importante para fortalecer la integridad de

los procedimientos y disminuir la presencia de complicaciones evitables durante el proceso quirúrgico.

Castillo¹⁹ concordó en señalar que un elevado porcentaje de profesionales de Enfermería tuvieron una buena calidad de aplicación de los formatos de cirugía segura durante las cirugías que se relacionó con el conocimiento que estos tienen sobre la importancia de la aplicación correcta de los registros clínicos en el monitoreo de las intervenciones quirúrgicas y disminuir el riesgo de complicaciones propias del proceso quirúrgico.

Palomino et al²¹ también encontraron que más del 60% del personal que labora en las unidades de centró mostró una buena calidad de aplicación del formato de cirugía segura, pues cumplían con aplicar con la mayoría de los ítems establecidos en las fases de inducción anestésica, cirugía segura y a la salida del quirófano, que favorecía un adecuado desarrollo de la cirugía y que esta culmine sin mayores complicaciones.

Siguiendo la tendencia Blas²² identificó que más del 80% de enfermeras mostraron una aplicación correcta del formato de verificación de cirugía segura en el procedimiento quirúrgico cumpliendo con realizar el registro de todas las actividades establecidas en este registro clínico en sus tres momentos de intervención que favorecerían un adecuado control de las actividades realizadas durante la cirugía, evitando errores involuntarios en este proceso y previendo el desarrollo de complicaciones quirúrgicas.

Ello también fue demostrado por Tasaico²³ quien halló que más del 90% formatos de cirugía segura fueron aplicados de modo correcto durante el proceso de intervención quirúrgica cumpliendo con realizar adecuadamente cada uno de los indicadores establecidos previo a la aplicación de la anestesia en los pacientes, durante la incisión quirúrgica y al egreso del paciente de quirófano, favoreciendo la seguridad del paciente y mostrando el compromiso quirúrgico en prevenir complicaciones durante el periodo operatorio.

Alva et al¹⁵ también pudo comprobar que más del 80% de formatos de cirugía segura fueron aplicados de manera correcta durante la cirugía

teniendo la mayoría de ellos conocimientos sobre las directrices institucionales establecidas para garantizar un adecuado manejo de la intervención quirúrgica en sus tres fases garantizando la seguridad del paciente y una adecuada recuperación en la fase postoperatoria.

Sin embargo, Sepúlveda et al¹³ encontró reportes que son distantes de los encontrados en nuestro estudio, evidenciando que existe un bajo acatamiento en la utilización del formato de cirugía por parte del personal de salud, señalando que mayormente es causada por el desinterés y poca importancia que estos le brindan a la aplicación de este formato en las cirugías incrementando el riesgo de complicaciones quirúrgicas.

Hurtado y Ruiz²⁰ también encontraron datos diferentes pues en su tesis identificaron que 75% de enfermeros(as) no aplicaron adecuadamente los formatos de procedimiento quirúrgico seguro efectuando actividades que incrementaban la susceptibilidad de que se obvian la realización de procedimientos que podrían causar importantes complicaciones en el proceso de la cirugía que afecta la salud de la persona quirúrgica e incide negativamente en el proceso de recuperación posquirúrgica.

En síntesis, la información presentada en esta investigación y confrontada con los resultados de diversos trabajos efectuados en los centros quirúrgicos de los nosocomios del país y del exterior no hacen más que demostrar la importancia que tiene la aplicación de una suficiente calidad en el registro de los formatos de cirugía segura para garantizar un monitoreo adecuado de la intervención quirúrgica previniendo la presencia de complicaciones que podrían afectar el proceso de recuperación post quirúrgica y ser una causa importante de mortalidad en el ámbito hospitalario.

En este sentido, es importante resaltar que esta investigación se identificó que 87,5% de formatos de cirugía segura aplicados por el personal de salud fueron de buena calidad demostrando que existe un alto compromiso en los integrantes del equipo quirúrgico para cumplir con las directivas establecidas para el manejo de estos registros clínicos durante las fases de inducción anestésica, corte quirúrgico y salida de la paciente de quirófano,

situación que permite prevenir complicaciones de la cirugía y asegurar la seguridad de las personas en la cirugía.

En el análisis de las fortalezas de este trabajo de investigación se destaca que en la ejecución de estudio se evaluó a una muestra representativa de la totalidad de los formatos de cirugía segura aplicados durante el año 2021 en el servicio de Gineco obstetricia del H.M.I. Carlos Showing Ferrari, aplicándose criterios estandarizados para elegir la muestra de análisis, destacándose también que estos formatos fueron evaluados por un instrumento que ha sido estandarizado por la OMS y el MINSA para la evaluación del llenado de estos formatos en los ambientes quirúrgicos de las entidades hospitalarias.

Asimismo, es conveniente resaltar que esta investigación presentó algunas limitaciones que se relacionaron con el diseño simple propuesto para este estudio que únicamente se limitó a identificar el comportamiento de la variable en el área de análisis que no permitió establecer asociaciones con otras variables de estudio reconociéndose que también hubiera sido pertinente analizar el conocimiento y los factores asociados a la aplicación de estos formatos; además se reconoce que por ser una investigación retrospectiva no existen evidencias para certificar que el registros de estos documentos se haya realizado en momento de la intervención quirúrgica, por lo que en futuras investigaciones se recomienda realizar estudios prospectivos donde se evalúe in situ la aplicación del formato cirugía para tener una mejor predictibilidad de los resultados de investigación.

Se culmina este estudio destacándose la importancia que tiene que se siga capacitando a los miembros del equipo quirúrgico en el uso adecuado de los formatos de cirugía segura siguiendo las directivas establecidas en la noma técnica vigente sobre esta temática para mejorar la capacidad del personal en el registro de estos documentos clínicos y mejorar la calidad de aplicación del formato de cirugía como aspecto relevante para optimizar la calidad de la cirugía segura de los pacientes en las unidades de quirófano hospitalario.

CONCLUSIONES

1. Los formatos de cirugía segura aplicados por el personal de salud del H.M.I. Carlos Showing Ferrari fueron predominantemente de buena calidad con una $p = 0,000$; aceptándose la hipótesis alterna en los reportes de este informe; y demostrando que existe compromiso del personal sanitario de aplicar adecuadamente estos formatos clínicos y garantizar la seguridad del paciente en las diversas fases del proceso quirúrgico.
2. Los formatos de cirugía segura aplicados por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia al paciente en el área de quirófano del H.M.I. Carlos Showing Ferrari fueron mayoritariamente de buena calidad con una significancia $p = 0,000$; siendo aceptada la hipótesis alterna en esta dimensión; corroborándose que hay una adecuada aplicación de estos registros clínicos antes de la aplicación de la anestesia a los pacientes y favoreciendo una adecuada realización de la intervención quirúrgica.
3. Se halló que la mayoría de los formatos de cirugía segura aplicados por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en el área de quirófano del H.M.I. Carlos Showing Ferrari fueron de buena calidad con una significancia $p = 0,000$; aceptándose la hipótesis alterna y comprobándose que existe un registro adecuado de estos formatos en esta fase del proceso quirúrgico para evitar la presencia de complicaciones quirúrgicas.
4. Y por último, se encontró que la mayoría de los formatos de cirugía segura aplicados por el personal de salud antes que el paciente salga de sala de operaciones del H.M.I. Carlos Showing Ferrari fueron de buena calidad con una significancia $p = 0,000$; aceptándose la hipótesis alterna en esta área de evaluación; demostrándose que los integrantes del equipo quirúrgica muestran compromiso para un adecuado registro de estos formatos al finalizar la intervención quirúrgica y prevenir las complicaciones posoperatorias.

RECOMENDACIONES

A la directora del Hospital Carlos Showing Ferrari

- Conformar un comité de monitoreo y supervisión en el hospital que evalúe la calidad de utilización del formato de cirugía segura en el hospital fortaleciendo la calidad de cuidados que se brindan en el área de centro quirúrgico y evitar complicaciones quirúrgicas.
- Encargar a la oficina de calidad del hospital que estandarice formatos clínicos y procedimientos que fortalezcan la aplicación de la norma técnica de la lista de cirugía segura en el hospital para garantizar un adecuado procedimiento quirúrgico y evitar complicaciones posteriores.

A la oficina de gestión de calidad del Hospital Carlos Showing Ferrari

- Implementar protocolos efectivos de intervención asistencial para conseguir que todo el personal de centro quirúrgico tenga una buena calidad de aplicación de los formatos de cirugía segura para garantizar la seguridad del pacientes y prevenir complicaciones quirúrgicas.
- Colocar a un personal de salud en el servicio de centro quirúrgico para monitorear que todos los integrantes del equipo quirúrgico apliquen correctamente el formato de cirugía segura durante las tres fases del equipo quirúrgico.

A la jefatura del área de centro quirúrgico del Hospital Carlos Showing Ferrari

- Incentivar que el personal de salud encargado del manejo del formato de cirugía segura aplique observancia y meticulosidad al momento del llenado de este registro para garantizar un adecuado monitoreo de la cirugía.
- Promover el desarrollo de talleres y foros interactivos donde se informe al personal de salud sobre las actualizaciones que se presenten en la normativas vigentes para garantizar una buena calidad en la aplicación de los formatos de cirugía segura.
- Socializar con el personal de salud las falencias identificadas en este estudio para desarrollar medidas que promuevan una buena calidad de

aplicación del formato de cirugía segura durante las intervenciones quirúrgicas.

- Fomentar que los profesionales de Enfermería rellenen correctamente los formatos de cirugía segura para prevenir complicaciones durante las tres fases del proceso quirúrgico.

Al personal de salud de quirófano del Hospital. Carlos Showing Ferrari

- Priorizar el trabajo en equipo en el uso de formatos de intervención quirúrgica segura en el hospital para un adecuado monitoreo de la intervención quirúrgica y la prevención de complicaciones posoperatorias.
- Realizar con veracidad el llenado de los formatos de cirugía segura durante las tres fases de las intervenciones quirúrgicas que se efectúan en los ambientes de quirófano del hospital.

A los estudiantes de Enfermería

- Desarrollar estudios prospectivos donde se evalúe presencialmente la aplicación de los formatos de cirugía segura para verificar si el llenado de este registro es realizado de manera correcta durante la intervención quirúrgica para evitar sesgos en el manejo de la información.
- Realizar investigaciones sobre los factores que limitan la aplicación correcta de los formatos de cirugía segura en las unidades quirúrgicas de los nosocomios para realizar comparaciones y establecer medidas que aseguren su correcta aplicación en las intervenciones quirúrgicas.
- Desarrollar estudios que evalúen el conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería hacia la utilización de los formatos de cirugía segura para poder implementar estrategias que promueven el uso adecuado de estos formatos en las tres etapas del proceso quirúrgico.
- Efectuar investigaciones cualitativas donde se analicen las experiencias de los enfermeros(as) de centro quirúrgico en la aplicación del formato de verificación de cirugía segura para evidenciar fortalezas y limitaciones que presentan en este proceso y diseñar medidas que garanticen su aplicación adecuada en los procesos quirúrgicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez R, González J. Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. Rev. Inf. Cient. [Internet]. 2022 Ago [Consultado 2021 nov 12]; 10(4): e3820. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000400011&lng=es.
2. Camargo Tobias Gabriela, Queiroz Bezerra Ana Lúcia, Silvestre Branquinho Nayla Cecília, de Camargo Silva Ana Elisa Bauer. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. Enferm. Glob. [Internet]. 2014 Ene [Consultado 2021 nov 12]; 13(33): 336-348. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100017&lng=es
3. Lazo H, Torres Y. Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f0b3167-7652-4d5a-937c-4fba63678e72/content>
4. Ramos A, De Antón R, Guidi E. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal [Internet]. 2020 [Consultado 2021 nov 12]; 5(8): 766-913. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386>
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet] Ginebra: OMS; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Peralta S. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso quirúrgico programado y de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6726/UN_FV_FMHU_Peralta_Guadalupe_Segundo_Evercio_Segunda_especialidad_2023.pdf?sequence=1
7. Herrera D, Mayta L, Minaya P. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3935/Conocimiento_HerreraDiaz_Denisse.pdf?sequence=1

8. Gómez R. Nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8390/T061_42968411_S.pdf?sequence=1
9. Machco K. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5607>
10. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. [Internet] Ginebra: OMS; 2008 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;sequence=1
11. Organización Panamericana de la Salud. Listado de acciones para cirugías seguras reducen en un tercio muertes y complicaciones quirúrgicas. [Internet] Washington DC: OPS; 2019 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/16-1-2019-listado-acciones-para-cirugias-seguras-reducen-tercio-muertes-complicaciones>
12. Aquino M, Condori F, Manrique S. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo. [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5558>
13. Sepúlveda Plata Martha Cecilia. López Romero Luis Alberto. González Sandra Beatriz. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Revista Cuidarte. [Internet] 2021 [Consultado 2021 nov 12]; 12(3): e2122. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>
14. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en un hospital nacional de Lima. [Internet] Lima: Universidad Interamericana; 2021 [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/119>
15. Alva H, Chuquiyauri Y, Salazar B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Pérez M. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital- Piura. [Internet] Piura: Universidad María Auxiliadora; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/984>
17. Caisahuana J, Cisneros D, Pizarro K. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nacional "Rezola" de Cañete [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3689/Verificacion_CaisahuanaMart%C3%ADnez_Judiht.pdf?sequence=1
18. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA. [Internet] Lima: MINSA; 2020 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1585924670
19. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de Enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garces Rodríguez. [Internet] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
20. Hurtado M, Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
21. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2020 [Consultado 2021 nov 12]; 36(4): e3262. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>
22. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Huarmey [Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9639>
23. Tasaico E. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chincha [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2019 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/ta_saico_ne.pdf?sequence=3

24. Mata A. Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1617>
25. Irigibel X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet]. 2007 Nov [Consultado 2021 nov 12]; 16(57): 55 – 59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es
26. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 1999 Abr [Consultado 2021 nov 12]; 15(1): 10 – 16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es.
27. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción A. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2016 [Consultado 2021 nov 12]; 32(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>
28. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de Enfermería [Internet] 2017 [Consultado 2021 nov 12]; 33(4): 1 – 2 Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
29. García Z. Cuidados de Enfermería en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico en la Clínica Delgado, Lima – 2019. [Internet] Callao – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4108>
30. Pariapaza J, Puga L. Factores personales e institucionales y calidad de los registros de Enfermería del servicio de Medicina Varones H.R.H.D Arequipa – 2017. [Internet] Arequipa – Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/82198a73-f4fa-4f1a-a366-faa505b66336>
31. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
32. Minsa. Minsa implementa programa “seguridad de la atención a los pacientes”. [Internet] Lima: MINSA; 2010 [Consultado 2021 nov 12]

- Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37552-minsa-implementa-programa-seguridad-de-la-atencion-a-los-pacientes>
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la Auditoria de la Calidad de Atención en Salud. [Internet] Lima: MINSA; 2005 [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Auditoria_029_MINSA_DGSP.pdf
 34. Muiño A, Jiménez A, Pinilla B, Durán M, Cabrera Aguilar F, Rodríguez M. Seguridad del paciente. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2007 Dic [Consultado 2021 nov 12]; 24(12): 602-606. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001200010&Ing=es
 35. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del cuidado enfermero [Internet] Lima: CEP; 2008 [Consultado 2019 abr 1] Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>
 36. Ramos F. Calidad de los sistemas de información de registros rutinarios en salud en las estrategias en crecimiento y desarrollo e inmunizaciones Microred Laraqueri, Puno 2018. [Internet] Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Consultado 2022 abr 12]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12156>
 37. López E, Arroyo J, Zamora A, Montalvo G. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cir. gen [Internet]. 2016 Mar [Consultado 2021 nov 12]; 38(1): 12 – 18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&Ing=es
 38. Organización Mundial de la Salud. La cirugía salva vidas. [Internet] Ginebra: OMS; 2008 [Consultado 2021 nov 12] Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;sequence=1
 39. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. N° 1021-2010/MINSA) [Internet] Lima: MINSA; 2005 [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390971/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_de_implementaci%C3%B3n_de_la_lista_de_verificaci%C3%B3n_de_la_seguridad_de_la_cirug%C3%ADa__R.M._N%C2%BA_1021-2010MINSA_20191017-26355-ao5fjl.pdf?v=1571311970
 40. Solor A, Pérez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2015 Abr [Consultado 2021 nov 12]; 14(1): 50-57. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006&lng=es

41. Correa A. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10216/Correa_sa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
42. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf
43. Valderrama M. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2021. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8582/T061_29613566_S.pdf?sequence=1
44. Flores R. Registro de la lista de cirugía segura en las intervenciones de cirugía general del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2018. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4070/flores_pmr.pdf?sequence=1
45. Céspedes E, Díaz D, Tafur F. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de las enfermeras perioperatorias en un hospital del MINSA. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3576/Conocimiento_CespedesOrellana_Evelin.pdf?sequence=1
46. Chacaliaza D. Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia – 2017. [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1425>
47. Luna G. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en centro quirúrgico. Hospital III-1 Essalud, Trujillo-2019. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115909>

48. Pérez R. Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13564/Perez_Quispe_Rocio_Marcely_2015.pdf
49. Vergara M. Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones en el Hospital de Pisco [Internet] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/996>
50. Albino H, Briceño L, Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 2021 nov 12]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/138>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Córdova F. Calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021”.					
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable dependiente: Calidad de aplicación del formato de cirugía segura		
			Dimensiones		
			indicadores		
			Ítems		
			Escala de medición		
¿Cuál es la calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021?	Identificar la calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021.	<p>Ha1: La calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021, es Buena.</p> <p>Ho1: La calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021, es Mala.</p>	<p>Calidad de aplicación del formato de cirugía segura</p> <p>Buena 19 puntos</p> <p>Mala 0 a 18 puntos</p>	<p>Del ítem 1 al ítem 19 de la lista de cotejo de aplicación de la cirugía segura</p>	Ordinal
Problemas específicos ¿Cómo es la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia al paciente del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?	Objetivos específicos Evaluar la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia al paciente del Hospital	Hipótesis específicas <p>Ha1: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia en el paciente del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, es buena.</p> <p>Ho1: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura</p>	<p>Calidad de aplicación antes de la inducción de la anestesia</p> <p>Buena 7 puntos</p> <p>Mala 0 a 6 puntos.</p>	<p>Del ítem 1 al ítem 7 de la lista de cotejo de aplicación de la cirugía segura</p>	Ordinal

	Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.	realizada por el personal de salud antes de la inducción de la anestesia en el paciente del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, es mala.			
¿Cuál es la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuado por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?	Valorar la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura efectuado por el personal de salud durante la pausa quirúrgica en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.	<p>Ha2: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrar, es buena.</p> <p>Ho2: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud durante la pausa quirúrgica del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrar, es mala.</p>	Calidad de aplicación durante pausa quirúrgica	<p>Buena 7 puntos</p> <p>Mala 0 a 6 puntos</p>	Del ítem 8 al ítem 14 de la lista de cotejo de aplicación de la cirugía segura
¿Cómo es la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?	3Conocer la calidad de la aplicación del formato de cirugía segura realizada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.	<p>Ha3: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, es buena.</p> <p>Ho3: La calidad de la aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud antes de que el paciente salga de sala de operaciones del Hospital</p>	Calidad de aplicación antes de que el paciente salga de sala de operaciones	<p>Buena 5 puntos</p> <p>Mala 0 a 4 puntos</p>	Del ítem 15 al ítem 19 de la lista de cotejo de aplicación de la cirugía segura

Materno Infantil Carlos Showing
Ferrari, es mala.

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
<p>Según el tipo de intervención: Observacional</p> <p>Según la planificación del estudio: Retrospectivo.</p> <p>Según el número de mediciones de la variable: Transversal</p> <p>Según el número de variables: Descriptivo</p> <p>Nivel del estudio Descriptivo</p> <p>Diseño del estudio Diseño descriptivo simple</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px 0;"> $n_1 \longrightarrow O_1$ </div> <p>Donde: n1 = Muestra de formatos de cirugía segura O1 = Descripción de la calidad de</p>	<p>Población: La población fue de 434 formatos de cirugía segura ubicados en las historias clínicas de pacientes postoperadas durante el año 2021 en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, según información obtenida del registro de intervenciones quirúrgicas de esta entidad hospitalaria</p> <p>Muestra: La muestra quedó conformada por 204 formatos de cirugía segura aplicados durante el año 2021 en el Hospital Materno</p>	<p>Técnicas: Documentación</p> <p>Instrumentos: Lista de cotejo de calidad de aplicación de formatos de cirugía segura.</p>	<p>Se aplicaron los principios bioéticos y de protección universal de datos reconocidos en el manejo de archivos clínicos</p>	<p>Estadística descriptiva: Se aplicaron estadísticos descriptivos de frecuencia y porcentajes en la descripción y análisis de la variable de estudio.</p> <p>Estadística inferencial: Se realizó un análisis estadístico univariado aplicando los 5 pasos del proceso de ritual de significancia estadística aplicando el Chi Cuadrado de comparación de frecuencias considerando el valor de significancia $p < 0.05$.</p>

aplicación de formatos Infantil Carlos
de cirugía segura Showing Ferrari.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

LISTA DE COTEJO DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGIA SEGURA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021”

INSTRUCCIONES. Estimado colaborador: la presente lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a identificar la calidad de aplicación del formato de cirugía segura en la institución en estudio; por lo que a continuación se muestran algunos enunciados relacionados a esta temática, que usted deberá responder o marcar dentro del casillero según observe durante la intervención quirúrgica; agradezco tu gentil colaboración.

I. DATOS RELACIONADOS A LA APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA.

N°	ITEMS	SI	NO
I.	ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA		
1	Se ha confirmado el nombre del paciente		
2	Se ha confirmado la zona a ser operada.		
3	Se ha confirmado el procedimiento a realizar		
4	Se ha aplicado el consentimiento informado del paciente o sus familiares		
5	Se ha marcado la zona a ser operada		
6	Se ha comprobado la revisión de la seguridad de la anestesia		
7	Se ha colocado el oxímetro en el paciente y se encuentra funcionando		
8	Se sabe si el paciente tiene una alergia conocida		
9	Se sabe si el paciente tiene dificultad en la vía respiratoria / riesgo de aspiración.		
10	Se sabe si el paciente tiene riesgo de pérdida de más de 500 ml de sangre		
II.	PAUSA QUIRÚRGICA		
11	Se confirma que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función		

12	Los cirujanos, anestesiólogo y enfermera confirman el nombre del paciente		
13	Los cirujanos, anestesiólogo y enfermera confirman la zona a ser operada		
14	Los cirujanos, anestesiólogo y enfermera confirman el procedimiento a realizar		
15	El cirujano revisa las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación o pérdida de sangre		
16	El equipo de anestesia revisa los riesgos específicos del paciente		
17	El equipo de Enfermería revisa que ha sido confirmada la esterilización		
18	El equipo de Enfermería revisa los riesgos relativos al equipo		
19	Se verifica que han sido dados los antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos		
20	Se verifica que las imágenes radiográficas estén exhibidas.		
III.	ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO		
21	La enfermera confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado.		
22	La enfermera confirma verbalmente con el equipo el recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctos.		
23	La enfermera confirma verbalmente que la muestra o espécimen es etiquetado incluyendo el nombre del paciente		
24	La enfermera confirma verbalmente que si hay problema para corregir en algún instrumento.		
25	El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los temas claves para la recuperación y manejo posterior de este paciente		
26	Se registra la firma y nombre del cirujano		
27	Se registra la firma y nombre del anestesiólogo		
28	Se registra la firma y nombre del instrumentista		
29	Se registra la firma de la enfermera o técnica enfermería circulante.		

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

LISTA DE COTEJO DE APLICACIÓN DEL FORMATO

DE CIRUGIA SEGURA

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021”.

INSTRUCCIONES. Estimado colaborador: Esta lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la calidad de los registros de Enfermería de esta institución; por ello, se presenta una serie de enunciados que usted deberá leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según los hallazgos que Ud. observe en los registros de Enfermería de las historias clínicas evaluadas; teniendo en cuenta la siguiente valoración en la verificación respectiva:

I. DATOS RELACIONADOS A LA APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA.

N°	ITEMS	SI	NO
I.	ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA		
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y el consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico		
3	Verifica si se ha completado la revisión de la seguridad de la anestesia		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Verifica que el paciente tiene alergias conocidas		
6	Verifica si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Verifica si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños		
II.	PAUSA QUIRÚRGICA		
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, zona a ser operada y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
10	El cirujano revisa las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación y pérdida de sangre prevista		

11	El anesthesiólogo revisa riesgos específicos en la paciente		
12	El equipo de Enfermería revisa la esterilidad de la ropa, instrumental y equipos (con resultados de los indicadores), y si hay dudas o problemas relacionados con ellos.		
13	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
14	Verifica que las imágenes radiográficas estén exhibidas		
III.	ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO		
15	La enfermera confirma el nombre del procedimiento.		
16	La enfermera confirma, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	La enfermera confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)		
18	La enfermera confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	El cirujano, anesthesiólogo y enfermera revisan los temas clave para la recuperación y tratamiento de paciente		

ANEXO 4

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Córdova Alvarado, Francisca Mariela, estudiante de Enfermería la Universidad de Huánuco, identificada con DNI 31667154, responsable de la investigación titulada “Calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2021”; por medio del presente documento me comprometo a manejar de manera anónima y confidencial los datos que se obtengan de cada uno de los formatos de cirugía segura aplicados en la unidad de centro quirúrgico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, que serán usados con fines exclusivos de investigación, comprometiéndome también a no develar, la identidad responsables del llenado de los registros, no distorsionar los datos encontrados y a no divulgar cualquier información relacionada con la privacidad de la información de las historias clínicas considerando la aplicación de los preceptos establecidos por el Código de Ética y Deontología en el ámbito de la investigación en las ciencias de la salud; resaltando que los hallazgos de la recolección de datos del estudio se utilizarán para promover la implementación de políticas y protocolos institucionales que permitan mejorar la calidad de aplicación de los formatos de cirugía segura en el área de centro quirúrgico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, María del Pilar Omonte Salazar de profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Francisca Mariela, Córdova Alvarado**, con DNI 31667154, aspirante al Grado de Bachiller en ENFERMERÍA de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada "CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD, DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------------------	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.: Mg. Omonte Salazar María del Pilar

DNI: 22425965

Especialidad: Ens. Especialista en Centro Quirúrgico


 Firma y sello del juez/experto




UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROSA LUZ, MORALES MALPARTIDA de profesión
ENFERMERA INSTRUMENTISTA, actualmente ejerciendo el cargo
de JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO, DEL HMI "CARLOS
SHOWING FERRARI" por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por
la Srta. **Francisca Mariela, Córdova Alvarado**, con DNI 31667154,
aspirante al Grado de Bachiller en ENFERMERÍA de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la
tesis titulada "CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA
SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD, DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir
	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable
	<input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.: Mg. Morales Malpartida, Rosa Luz

DNI: 22493836

Especialidad: Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico

Rosa Luz Morales Malpartida
Enf. Esp. en Centro Quirúrgico
CEP 23687 RNE 7094

Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Vanessa, SALDAÑA GUERRERO de profesión
médico Anestesiólogo, actualmente ejerciendo el cargo
de ANESTESIOLOGIA EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL M.I. "CARLOS
SHOWING FERRARI" por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por
la Srta. **Francisca Mariela, Córdova Alvarado**, con DNI 31667154,
aspirante al Grado de Bachiller en ENFERMERÍA de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la
tesis titulada "CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA
SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD, DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

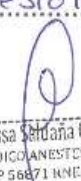
Opinión de aplicabilidad:	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------------------	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.: Md. Saldaña Guerrero, Vanessa

DNI: 43446257

Especialidad: Anestesiólogo


Dra. Vanessa Saldaña Guerrero
MÉDICO ANESTESIOLOGO
CMP 56671 RNE 040432

Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Luzbenia, MERMA LIMACHE de profesión MEDICO ANESTESIOLOGO, actualmente ejerciendo el cargo de ANESTESIOLOGIA EN CENTRO QUIRURGICO, DEL HOSPITAL M.I. CARLOS SHOWING FERRARI por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. **Francisca Mariela, Córdova Alvarado**, con DNI 31667154, aspirante al Grado de Bachiller en ENFERMERÍA de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada "CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD, DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------------------	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.: Médico. MERMA LIMACHE, Luzbenia

DNI: 40896362

Especialidad: Anestesiologa

Firma y sello del juez/experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA de profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de SUPERVISORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Francisca Mariela, Córdova Alvarado**, con DNI 31667154, aspirante al Grado de Bachiller en ENFERMERÍA de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD, DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------------------	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dra.: KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA

DNI: 22521575

Especialidad: NEONATOLOGÍA


Dra. Karen G. Tarazona Herrera
Enf. Exp. en Neonatología
C.E.P. 1220; RNE 593 C

Firma y sello del juez/experto

ANEXO 6
DOCUMENTO DE SOLICITUD DE PERMISO DE EJECUCIÓN
DE ESTUDIO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



Huánuco, 27 de Febrero del 2023

OFICIO Mult. - N° 006 - 2023 - D/EAP - ENF - UDH

SEÑORA: Natalia BALLARTE BAYLÓN
Jefa del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna CÓRDOVA ALVARADO Francisca Mariela, del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "**CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGIA SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021**" por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, que tendrá como muestra a todos los formatos de cirugía segura, de las historias clínicas de los pacientes post-operados de la institución que usted dirige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Azucena V. Llanos Yano
COORDINADORA ACADÉMICA
ENFERMERIA

ANEXO 7

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



PROVEIDO N° 09 -23-CCHMICSF.

Visto la solicitud presentada por Córdova Alvarado Francisca Mariela, para recolección de datos en el Proyecto de Investigación "Calidad de aplicación del formato de cirugía segura aplicada por el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y en atención al convenio marco vigente con la Universidad de Huánuco, el Área de Capacitación opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se hace de conocimiento la autorización para recojo de datos de las historias clínicas de pacientes post-operados en Gineco-Obstetricia, se recomienda al término de la investigación alcanzar resultados a nuestra institución.

Se comunica a la interesada para trámite correspondiente.

Amarilis, 15 de Marzo de 2023



Luis A. Laguna Arias
Luis A. Laguna Arias
Enf. Esp. Pediatría
C.E.P. 16086 REE 11472

ANEXO 8
BASE DE DATOS

N°	CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD																		
	ANTES DE LA INDUCCIÓN A LA ANESTESIA							PAUSA QUIRÚRGICA							ANTES DE QUE LA PACIENTE SALGA DE SALA DE OPERACIONES				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
9	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
20	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
29	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
44	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
50	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
52	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
54	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
57	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
62	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
69	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
72	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
73	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
78	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1

81	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
83	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
84	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
88	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
91	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
98	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
99	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
106	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
107	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
111	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
113	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
114	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
117	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
118	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
119	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
120	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
123	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
125	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

126	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
127	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
128	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
130	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
131	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
132	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
135	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
137	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
138	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
141	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
142	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
142	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
144	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
147	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
148	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
150	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
151	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
152	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
153	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
154	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
155	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
156	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
157	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
158	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
159	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
160	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
161	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
163	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
164	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
165	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
166	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
167	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
168	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
169	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
170	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

171	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
172	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
173	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
174	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
175	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
176	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
177	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
178	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
179	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
180	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
181	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
182	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
183	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
184	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
185	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
186	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
187	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
188	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
189	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
190	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
191	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
192	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
193	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
194	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
195	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
196	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
197	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
198	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
199	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
200	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
201	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
202	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
203	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
204	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1

ANEXO 9

CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Ana Gardenia Lazarte y Avalos. Asesora del PA de Enfermería y designada mediante Resolución N°922-2022-D-FCS-UDH, documento del estudiante: **Francisca Mariela CORDOVA ALVARADO**, del Programa Académico de Enfermería, con la investigación titulada:

"CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGIA SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021",

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **22%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de diciembre del 2023

Mg. Ana G. Lazarte y Avalos
En Ciencias de la Salud y
Docencia Universitaria
CEP. 14960 - Rev. 630

Mg. Ana Gardenia Lazarte Y Avalos

DNI N° 22419815

ORCID 000-0002-4296-0005

REPORTE TURNITIN PRE SUSTENTACIÓN

CALIDAD DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE CIRUGÍA SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
7	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%


Mg. Ana G. Lazarte y Avalos
En Ciencias de la Salud y
Docencia Universitaria
C.P. 14960 - Reg. 630

9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
15	www.bvssmu.org.uy Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


 Mg. Ana G. Lazarte y Avalos
 En Ciencias de la Salud y
 Docencia Universitaria
 CEP: 14960 - Reg. 630

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

ANEXO 10

FORMATO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN



LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

N° Autogenerado	Paciente:	Fecha:	Hora:
Antes de la inducción de la anestesia (ENTRADA)	Antes de la Incisión (PAUSA QUIRÚRGICA)	Antes que el paciente salga del quirófano (PAUSA QUIRÚRGICA)	
<input type="checkbox"/> Se ha informado en el paciente: - Nombre - Zona a ser operada - Procedimiento a realizar - Consentimiento informado <input type="checkbox"/> Se ha marcado la zona a ser operada <input type="checkbox"/> No se aplica <input type="checkbox"/> Se ha completado la revisión de seguridad de la anestesia <input type="checkbox"/> Oxímetro colocado en el paciente y funcionando Se sabe si el paciente tiene: ¿Alergia conocida? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Dificultad en la vía respiratoria / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si y equipamiento / asistencia disponible ¿Riesgo de pérdida de más de 500 ml de sangre (7 ml/kg en niños)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si y tiene una vía EV y reemplazo planificado	<input type="checkbox"/> Confirme que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función <input type="checkbox"/> Cirujanos, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente - Nombre del paciente - Zona a ser operada - Procedimiento Anticipación de Eventos Críticos <input type="checkbox"/> Cirujano revisa: - Cuáles son las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación, pérdida de sangre <input type="checkbox"/> Equipo de anestesia revisa: - ¿Riesgos específicos del paciente? <input type="checkbox"/> Equipo de enfermería revisa: - ¿Ha sido confirmada la esterilización? (incluye los indicadores de resultado) - Riesgos específicos relativos al equipo ¿Han sido dados antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica ¿Están las imágenes radiográficas exhibidas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	Enfermera confirma verbalmente con el equipo <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento registrado <input type="checkbox"/> Que el recuerdo de instrumentos, gases y agujas son correctos (o no aplicable) <input type="checkbox"/> La muestra o espécimen es etiquetado (incluye el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problema para corregir en algún instrumento. <input type="checkbox"/> El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los temas clave para la recuperación y manejo posterior de este paciente CIRUJANO: Firma _____ Nombre _____ ANESTESIÓLOGO: Firma _____ Nombre _____ INSTRUMENTISTA: Firma _____ Nombre _____ ENF/TEC ENF. CIRCULANTE: Firma _____ Nombre _____	

Activar Wi
Ir a Configura

ANEXO 11

EVIDENCIAS EN EL PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS



LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA

Hospital de la Universidad del Cauca

SECCIONES	PROBLEMAS	FECHA	PROFESIONAL
<p>CS ¿Se ha realizado un checklist?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Fecha y hora • Responsables de realizar • Comprobación de checklist <p><input type="checkbox"/> No se realizó</p> <p><input type="checkbox"/> Se realizó</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>CA ¿Existen los datos del paciente en el expediente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Fecha y hora • Responsables de realizar • Comprobación de checklist <p><input type="checkbox"/> No se realizó</p> <p><input type="checkbox"/> Se realizó</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>CA ¿Existen los datos del paciente en el expediente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Fecha y hora • Responsables de realizar • Comprobación de checklist <p><input type="checkbox"/> No se realizó</p> <p><input type="checkbox"/> Se realizó</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la identidad de los pacientes en la sala de operaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	

COORDINADOR
 Nombre: _____
ANESTESIOLOGO
 Nombre: _____
INSTRUMENTISTA
 Nombre: _____
QUIRÓFANO
 Nombre: _____



