

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA  
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNA CIRUGÍA  
SEGURA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL  
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA; AYACUCHO - 2020**

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

**AUTORES:**

**KARINA RODRÍGUEZ CCENTA  
MARISA GOYA CÁRDENAS BENDEZÚ**

**Callao - 2021  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA                      PRESIDENTE
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI                              SECRETARIA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ                        VOCAL

### ASESORA: DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 10-2021

Fecha de Aprobación de tesis: 05/02/2021

Resolución de Consejo de Facultad N° 026-2021-CF/FCS de fecha 29 de Enero del 2021, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A mi familia por ser pieza fundamental en mi crecimiento personal y profesional, a mi hijo por ser mi motivo para cumplir mis metas.*

*Marisa*

*A Dios por todas las bendiciones que me ha dado hasta el día de hoy, a mi madre por estar siempre a mi lado apoyándome incondicional para seguir adelante, más aún en estos momentos difíciles que toda la humanidad se encuentra.*

*Karina*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao por darnos la oportunidad de estudiar y concluir nuestra segunda especialidad

A nuestros estimados docentes de la especialidad, por compartir sus experiencias, conocimientos; por su paciencia y apoyo para ser mejores profesionales y llevar en alto el nombre de enfermería.

Al jefe de enfermeros del servicio de centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho, por su paciencia y apoyo incondicional.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2 Formulación del Problema.....	18
1.2.1 Problema General .....	18
1.2.2 Problemas Específicos .....	18
1.3 Objetivos .....	19
1.3.1 Objetivo General .....	19
1.3.2 Objetivos Específicos .....	19
1.4 Limitantes de la investigación .....	20
1.4.1 Limitante teórico .....	20
1.4.2 Limitante temporal .....	20
1.4.3 Limitante espacial .....	20
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1 Antecedentes .....	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	21
2.2 Base Teórica .....	23
2.3 Base Conceptual .....	25
2.4 Definición de términos básicos .....	35
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>37</b>
3.1 Hipótesis .....	37
3.1.1 Hipótesis General .....	37
3.1.2 Hipótesis Específicas .....	37

3.2	Definición conceptual de variables .....	37
3.3	Operacionalización de variables .....	38
	(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	
<b>IV.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>45</b>
4.1	Tipo y diseño de la de Investigación .....	45
4.1.1	Tipo de la Investigación .....	45
4.1.2	Diseño de la Investigación .....	45
4.2	Método de investigación .....	46
4.3	Población y muestra .....	46
4.3.1	Población .....	46
4.3.2	Muestra .....	47
4.3.3	Criterios de Inclusión .....	47
4.3.4	Criterios de Exclusión .....	47
4.4	Lugar del estudio y periodo desarrollado .....	47
4.5	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	47
4.6	Análisis y procesamiento de datos .....	48
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
5.1	Resultados Descriptivos .....	50
5.2	Resultados Inferenciales .....	63
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>69</b>
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	69
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares .....	77
6.3	Responsabilidad ética .....	81
	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>82</b>
	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>83</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>84</b>

<b>ANEXOS</b> .....	89
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	
Anexo 2: Instrumentos .....	
Anexo 3: Base de datos .....	



## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

<b>Tabla 01:</b> Porcentaje de mujeres y varones enfermeras de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	55
<b>Tabla 02:</b> Porcentaje del rango de edad de los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	56
<b>Tabla 03:</b> Porcentaje de la condición laboral de los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	57
<b>Tabla 04:</b> Cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	58
<b>Tabla 05:</b> Distribución del factor humano por ítem en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	60
<b>Tabla 06:</b> Factor humano en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	61
<b>Tabla 07:</b> Distribución del factor administrativa por ítem en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	62
<b>Tabla 08:</b> Factor administrativo en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	63
<b>Tabla 09:</b> Distribución del factor físico por ítem en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	64
<b>Tabla 10:</b> Factor físico en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	64
<b>Tabla 11:</b> Distribución del factor tecnológico por ítem en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.....	66
<b>Tabla 12:</b> Factor tecnológico en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.....	66

<b>Tabla 13:</b> Influencia del factor humano en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.....	68
<b>Tabla 14:</b> Influencia del factor administrativo en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.....	69
<b>Tabla 15:</b> Influencia del factor físico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.....	71
<b>Tabla 16:</b> Influencia del factor tecnológico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.....	72

## ÍNDICE DE TABLA DE GRAFICOS Y OTROS

	Pág.
<b>Gráfico 01:</b> Frecuencia de mujeres y varones enfermeras de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	55
<b>Gráfico 02:</b> Frecuencia de las edades de los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	56
<b>Gráfico 03:</b> Frecuencia de enfermeros de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	57
<b>Gráfico 04:</b> Cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica Para una cirugía segura en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	59
<b>Gráfico 05:</b> Factor humano en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	61
<b>Gráfico 06:</b> Factor administrativo en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	63
<b>Gráfico 07:</b> Factor físico en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	65
<b>Gráfico 08:</b> Factor tecnológico en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.....	67
<b>Gráfico 09:</b> Relación del factor humano en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.....	68
<b>Gráfico 10:</b> Influencia del factor administrativo en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.....	70
<b>Gráfico 11:</b> Influencia del factor físico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.....	71
<b>Gráfico 12:</b> Influencia del factor tecnológico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.....	73

Figura 01: Prueba de chi cuadrado de segunda hipótesis.....	76
Figura 02: Prueba de chi cuadrado de tercera hipótesis.....	78
Figura 03: Prueba de chi cuadrado de cuarta hipótesis.....	79
Figura 04: Prueba de chi cuadrado de quinta hipótesis.....	80

## RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “Evaluación del Cumplimiento y Factores que Influyen en la Aplicación de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura en Tiempos de Pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020”, tiene como objetivo: Identificar el grado de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia. El método es de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental, correlacional y corte transversal. Constituido por una muestra de 22 profesionales de enfermería de sala de operaciones. Se aplicaron dos instrumentos el cuestionario de valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la hoja de registro de valoración del cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (aplicada a cada profesional de enfermería). Resultados: Se encontró que del 100% de los encuestados, el 13 (59.1%) no cumplen y 9 (40.9%) si cumplen. En el factor humano, de los que no cumplieron con la aplicación respondieron 10 (45.5%) inadecuado y de los que cumplieron consideran que el 3 (13.6%) es inadecuado, con respecto al factor administrativo los que no cumplieron con la aplicación respondieron 6 (27.3%) que consideran que es inadecuado y poco adecuado, los que cumplieron consideran que el 6 (27.3%) es adecuado. En el factor físico, de los que no cumplieron con la aplicación consideran 9 (40.9%) que es muy adecuado y de los que cumplieron consideran 6 (27.3%) es muy adecuado. De la misma manera 8 (36.4%) que no cumplieron con la aplicación consideran que es adecuado y de los que cumplieron consideran que el 5 (22.7%) es adecuado Conclusión: El

profesional de enfermería no cumple con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. Los factores humanos y administrativo influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

**PALABRAS CLAVES:** Evaluación, lista de verificación y factores

## ABSTRACT

The research work entitled "Evaluation of Compliance and Factors that Influence the Application of the Checklist for Safe Surgery in Times of Pandemic at the Miguel Ángel Mariscal Llerena Regional Hospital, Ayacucho-2020", aims to: Identify the degree compliance and factors influencing the application of the Checklist for Safe Surgery in Times of Pandemic. The method is quantitative, descriptive, non-experimental, correlational and cross-sectional. Made up of a sample of 22 operating room nursing professionals. Two instruments were applied: the questionnaire for the assessment of factors influencing compliance with the surgical safety checklist record and the record sheet for assessing compliance with the surgical safety checklist record (applied to each nursing professional). Results: It was found that of 100% of the respondents, 13 (59.1%) did not comply and 9 (40.9%) did. Regarding the human factor, of those who did not comply with the application, 10 (45.5%) responded inadequate and of those who complied consider that 3 (13.6%) is inadequate, with respect to the administrative factor, those who did not comply with the application answered 6 (27.3%) who consider that it is inadequate and inadequate, those who complied consider that 6 (27.3%) is adequate. Regarding the physical factor, of those who did not comply with the application, 9 (40.9%) consider that it is very adequate and of those who complied, 6 (27.3%) consider it very adequate. In the same way, 8 (36.4%) who did not comply with the application consider that it is adequate and of those who complied consider that 5 (22.7%) is adequate Conclusion: The nursing professional does not comply with the application of the checklist surgical. Human and administrative factors influence the application of

the checklist for safe surgery in times of pandemic at the Miguel Ángel Mariscal Llerena Regional Hospital.

KEY WORDS: Assessment, checklist and factors



## INTRODUCCION

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas en salud, por consiguiente, el aumento de los daños a los pacientes en los centros asistenciales. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. <sup>(1)</sup>

Las intervenciones quirúrgicas poco seguras provocan complicaciones hasta el 25% en los pacientes. Cada año, aproximadamente siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los cuales un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después. <sup>(2)</sup>

A nivel global se considera un problema de salud pública que afecta a todos sin distinción. Por ello la Organización Mundial de la Salud, el 27 de octubre del 2004, constituye la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, donde se define el Reto Mundial “La cirugía segura salva vidas” y la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica (LVQ), que tiene como finalidad mejorar la seguridad en las operaciones, reduciendo las posibles complicaciones y muertes, ya que es un instrumento que será manejado por los profesionales competentes en el área. <sup>(3)</sup>

La Lista de Verificación Quirúrgica, apoya a mejorar la seguridad del acto quirúrgico, así como en la identificación del paciente, en la administración del anestésico, evitar la cirugía en el lugar erróneo, brindando la profilaxis antibiótica, evitando el olvido de cuerpos extraños. etc. <sup>(4)</sup>

En el Perú según el Ministerio de Salud, las complicaciones más frecuentes están relacionadas con la identificación incorrecta de la zona operatoria, alergias en pacientes, complicaciones anestésicas y altos índices de infección en la herida operatoria, las mismas que se consideran de responsabilidad del equipo quirúrgico. <sup>(5)</sup> Dentro de los factores contributivos a este problema se identificaron los siguientes: Factor humano, conformado por el personal de enfermería, donde su estado de salud emocional o física se ve afectado con el desarrollo de sus habilidades y/o competencias en sus funciones establecidas, como el inadecuado manejo de las historias clínicas, no cumple con la aplicación de los procedimientos y protocolos. <sup>(6)</sup>

Así mismo el factor administrativo está conformado por la organización y gerencia. La organización del hospital estará enfocado a programar capacitaciones, plan de mejoramiento y retroalimentación al personal sobre la aplicación de lista de verificación, así como también programas de identificación, reporte, seguimiento y análisis. Por otro lado, La gerencia es la encargada de manejar y optimizar los recursos materiales, económicos, humanos y tecnológicos; cabe mencionar que las decisiones tomadas influyen de manera positiva o negativa al resto de la organización. <sup>(7)</sup>

Asimismo, el factor físico está conformado propiamente por el lugar o ambiente del hospital, este si no son las adecuadas como la poca luz o las deficiencias en infraestructura contribuirán al error. Finalmente, el factor tecnológico, está conformado por los instrumentos, aparatos y equipos que si no se encuentran en buena condición favorecen también a errores. <sup>(8)</sup>

Por ello la Lista de verificación para una cirugía segura en el ámbito mundial, nacional y local es de suma importancia. Por lo tanto, la presente investigación tiene el objetivo evaluar el cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la Lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La cirugía viene siendo parte esencial de la asistencia sanitaria a nivel global hace más de 100 años, se observa que los sistemas de salud públicos irán en aumento dado al incremento de traumatismos, enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Se calcula que, a nivel mundial, se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que correspondería a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están distribuidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial.<sup>(9)</sup> La tasa de complicaciones graves varía entre el 3 y el 16%, que se estarían produciendo al menos siete millones y la tasa de mortalidad entre 0.2 y el 10%, que sería un millón de defunciones al año<sup>(10)</sup>. la falta de acceso o la deficiente calidad en los servicios de salud son un grave problema en la mayoría de los países, aunque la finalidad de las cirugías es de salvar vidas, la poca seguridad en las atenciones puede traer consecuencias considerables que repercuten en la salud pública.<sup>(11)</sup>

Para lograr la seguridad del paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico, que viene hacer la lista de Chequeo de cirugía segura, con determinados objetivos para el equipo quirúrgico-anestésico actuante. El 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, donde se define el reto Mundial “La cirugía segura salva vidas”, que tiene como objetivo disminuir las incidencias de

defunciones y errores adversos quirúrgicos, alineando a todos los actores que intervienen en este proceso. <sup>(12)</sup>

El Perú también se encuentra inmerso en esta problemática, por ello el Ministerio de Salud mediante la resolución ministerial N°308-2010/MINSA aprueba la “Lista de verificación de Cirugía Segura” que tiene como objetivo reducir el número de eventos adversos relacionados con la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud, así mismo dispone la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, aprobada con Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, el 30 Diciembre del 2010, donde todo el equipo de gestión y prestadores de las organizaciones de salud reforzarán las prácticas de seguridad, fomentando la comunicación y el trabajo en equipo, donde se ha visto que el uso continuo reduce el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias en diversos hospitales.<sup>(13)</sup>

En tal sentido, teniendo en cuenta que el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena al finalizar el año 2018 contó con un total de 5,576 intervenciones quirúrgicas entre electivas y de emergencia y 5,567 en el año 2019 <sup>(14)</sup> y además se ha podido observar deficiencias en el llenado de la lista de verificación para una cirugía segura durante las tres fases por parte del personal de enfermería encargado, este hecho es una preocupación ya que se estaría evidenciando un problema en la calidad de atención al usuario.

De ahí surge el interés de realizar el presente trabajo de investigación titulado “Evaluación del Cumplimiento y Factores que Influyen en la

Aplicación de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura en Tiempos de Pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020”, que tiene como finalidad identificar las causas que influyen para un inadecuado registro de la lista de verificación.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho-2020?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

1. ¿Existe cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?
2. ¿Tiene relación el factor humano en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?
3. ¿Tiene relación el factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?
4. ¿Tiene relación el factor físico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?
5. ¿Tiene relación el factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?

## **1.3 OBJETIVO**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar el grado de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar el cumplimiento de la Lista de Verificación para una cirugía segura en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
2. Determinar la relación del factor humano en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
3. Determinar la relación del factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
4. Determinar la relación del factor físico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
5. Determinar la relación del factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.



## **1.4 Limitantes de la Investigación**

El presente estudio de investigación se limita por la situación de pandemia por el COVID-19, ya que se hizo difícil la interacción con los profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones por motivo que estuvieron agrupadas en dos áreas: No COVID y COVID, en este ultima área el acceso fue limitado por las medidas de seguridad, sumado a la falta de equipo de protección personal.

### **1.4.1 Limitantes Teóricos**

Existen pocas teorías relacionados con el trabajo de investigación, con respecto a estudios relacionados con la variable de aplicación de la lista de verificación si existen estudios a nivel nacional e internacional y no a nivel regional, más aún si se relacionan con los factores, existen pocos estudios a nivel mundial y nacional, mas no a nivel regional.

### **1.4.2 Limitante Temporal**

El presente estudio se realizó en el octubre del 2020; se tuvo la dificultad en la realización de los cuestionarios para los profesionales de enfermería y para la evaluación del cumplimiento, ya que por la pandemia hubo restricciones en el acceso a las diferentes áreas como son las salas de operaciones COVID.

### **1.4.3 Limitante Espacial**

El presente estudio de investigación se realizó en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, provincia de Huamanga, región Ayacucho.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1. 1 Antecedentes Internacionales

**FELIZ M; VICENTE, M y DE LA CRUZ, C (2015).** En México se realizó el trabajo de investigación “Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México, 2015”. Cuyo objetivo fue: Valorar el conocimiento de la utilización del check list en un establecimiento de salud pediátrica. Metodología: Estudio descriptivo, observacional, no experimental de corte transversal, conformada por una muestra de 78 profesionales de salud (médicos y enfermeros instrumentistas). Resultados: 1.- El nivel de conocimiento del equipo quirúrgico sobre la seguridad quirúrgica fue bueno en 77% 2.- En la evaluación del cumplimiento se halló un promedio de 85.6 % en la fase 1 antes de la anestesia que corresponde a un cumplimiento bueno, en la fase 2 antes de la incisión de la piel 79.86% o cumplimiento regular y en fase 3, antes que el paciente abandone el quirófano 85.2% o cumplimiento bueno. Conclusión: Las evaluaciones de las tres etapas de la verificación de la seguridad quirúrgica en el paciente pediátrico permitieron identificar las áreas de oportunidades para mejorar su implementación, disminuir el número de complicaciones, muertes y avanzar sobre un conocimiento de seguridad del paciente quirúrgico. <sup>(15)</sup>

**RIVERA, D.; NOLASCO, A.; PUNTUNET, M. Y CORTES, G. (2012).** En México se realizó la tesis “Nivel de cumplimiento y factores que fluyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”. El objetivo fue: Determinar el nivel

de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. La muestra por conveniencia: incluyó todo evento quirúrgico (n = 326) y personal profesional de Sala de Operaciones (n = 93). Resultados: 1.- El sexo femenino obtuvo el 56%, la edad media de  $39.6 \pm 10$  años y el 45.2% es profesional de enfermería. 2- La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura obtuvo 87.97%, que se considera como nivel de cumplimiento significativo. 3.- Con respecto a las fases, antes de la inducción de la anestesia se tiene un nivel de excelencia con un 94.91%; en la pausa quirúrgica y antes de salir de quirófano, se obtuvo en ambas un nivel significativo con un 89.43% y 81.93% respectivamente. Conclusiones: El cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, está en un nivel significativo, estos resultados se deben por la implementación precoz que involucra a cuatro profesiones de la salud diferentes, generando falta de continuidad en el llenado correcto. <sup>(16)</sup>

## **2.1. 2 Antecedentes Nacionales**

**GOMEZ, N Y HUISA, J. (2019).** En el Perú se realizó la investigación “Factores que Influyen en el Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019”. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Metodología: El estudio fue cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. El universo fue de 21 profesionales de enfermería. Resultados: 1. - La lista de verificación de la seguridad de la cirugía se cumple sólo por el 25%, que corresponden a 5 de los profesionales de

enfermería. 2.- En el factor humano, el 83,3% que perciben que es adecuado no cumplen y el 37,5% que perciben que es muy adecuado, cumplen con tal registro. 3.- En el factor administrativo, la totalidad de los profesionales que perciben que es inadecuado no cumplen con el registro y el 55,5% que consideran que es poco adecuado cumplen con tal registro. 4.- En el factor físico, el 80% de los profesionales que perciben que es adecuado no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y el 40% de los profesionales que perciben que es muy adecuado, cumplen con tal registro. 5.- Factor tecnológico, el 100 % de los profesionales que perciben que es inadecuado, no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y el 45,5% de los profesionales que perciben que es poco adecuado cumplen con tal registro. Conclusión: Los factores administrativo y tecnológico son los que significativamente influyen en el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, mas no el humano ni el físico; con respecto al cumplimiento, este no se desarrolla apropiadamente, ya que la gran mayoría no cumplen con dicho registro. <sup>(17)</sup>

**LAZARO, R. (2017).** En el Perú, se realizó el estudio “Conocimiento Sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Relación a su Aplicación por el Profesional de Enfermería Del Centro Quirúrgico De La Clínica Limatambo”, el objetivo fue: Determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación. Metodología: Descriptivo correlacional, con una muestra de 40 profesionales de enfermería. Resultados: En la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, se observa que el 77,5% cumplen con mediana frecuencia, seguido de un 17,5% que realiza en

baja frecuencia y sólo el 5% cumple en alta frecuencia. Conclusión: Existe una relación directa entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la clínica Limatambo. <sup>(18)</sup>

**CÓNDOR, R y VALLEJO, A. (2017).** En el Perú se realizó el estudio realizado “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, con el objetivo: Determinar los Factores que Influyen en el Nivel de Cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura. Metodología: Descriptivo y analítico, con una muestra de 20 enfermeras, con los siguientes resultados: 1.- En el nivel de cumplimiento el 65% cumple y el 35% responden que no cumplen. 2.- Del 80 % que consideran que el factor humano es siempre, el 50 % de ellos cumplen y el 30 % no cumplen con el registro. 3.- El 70 % de los profesionales que consideran que el factor administrativo es frecuentemente, el 60 % de ellos cumplen y el 10 % no cumplen con el registro. 4.- El 50 % de los profesionales que consideran que el factor físico es frecuentemente, el 35 % de ellos cumplen y el 15 % no cumplen. 5.- El 70 % de los profesionales que consideran que el factor tecnológico es frecuentemente, el 35 % cumplen y no cumplen. Conclusiones: El nivel de cumplimiento de registro de la lista de chequeo de cirugía segura no se cumple debidamente. Los factores administrativo y tecnológico influyen en el cumplimiento del registro de la lista de chequeo de cirugía segura. <sup>(19)</sup>

**FLORES, M; LOPEZ, Z y NAVARRO, S. (2015).** En el Perú se realizó la investigación titulado “Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía

Segura: Factores Relacionados. Hospital Iquitos.2015". Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de sala de operaciones del Hospital. Metodología: Cuantitativo, diseño no experimental, transversal, analítico y relacional, con una muestra de 54 trabajadores, se encontraron los siguientes resultados: 1.- De los 54 (100,0%) trabajadores; se encontró que 39 (72,2%) son adultos(as), 31 (57,4%) son del sexo femenino, 14 (29,4%) Licenciadas(os) en Enfermería, 48 (88,9%) se desempeñan en el área desde hace 4 años a más. 2.-El 37 (68,5%) poseen conocimiento adecuado y 17(31,5%) conocimiento inadecuado. 3.- Respecto al nivel de cumplimiento de la lista de verificación del 100% (54) del personal, el 28 (51,9%) no cumple y 26 (48,1%) cumple. Conclusiones: El personal de salud no cumple con el llenado de la lista de verificación de la cirugía segura. <sup>(20)</sup>

**IZQUIERDO, F. (2015).** En el Perú se realizó el estudio "Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo". Metodología: Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y la muestra fue de 57 personales de salud. Resultados: 1.- Del 100% (57) de historias clínicas, un 68% (39) no cumple con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. 2.- En la etapa antes de la inducción anestésica el 91% (52) cumple y un 9% (5) no cumple; en la Pausa quirúrgica el 77% (44) cumple y un 23% (13) no cumple y en la tercera etapa el 58% (33) cumple y un 42% (24) no cumple. Conclusiones: El personal de Centro Quirúrgico no cumple con la lista de verificación, sin

embargo, el personal de enfermería realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anestesiólogo y el Cirujano. <sup>(21)</sup>

## **2.2 Base Teórica**

### **TEORÍA DEL CUIDADO DE ENTORNO DE FLORENCE NIGHTINGALE (1852)**

En su teoría fundamenta que el entorno influye en la vida y en el desarrollo de un organismo; para un entorno saludable, describe cinco componentes principales: ventilación, temperatura, higiene, luz e iluminación. La enfermera al encargarse del cuidado, interviene y controla el entorno físico que permita proteger al paciente de daños físicos y psicológicos, como: detener, prevenir enfermedades, accidentes o la muerte dando importancia a los pequeños detalles. <sup>(22)</sup>

### **TEORÍA BASADA EN EL SISTEMA DE ENFERMERÍA DE SEGÚN DOROTHEA OREM (1969)**

Basada en el sistema de enfermería, realiza la clasificación por dependencia a través de tres sistemas: 1) compensador total, donde la enfermera realiza el cuidado del paciente en todo su conjunto, es decir depende del personal profesional de enfermería, ya que el paciente no puede desarrollar ninguna actividad, esto se observa en pacientes que se encuentran en emergencia o UCI. 2) compensador parcial, en este sistema la enfermera y el paciente interactúan en su cuidado, debido a ciertas limitaciones y 3) de educación y apoyo al paciente, en esta etapa la enfermera realiza información, educación y orientación

al paciente sobre las medidas que le permitan realizar actividades para su autocuidado. <sup>(23)</sup>

### **TEORÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER (1982)**

El modelo propuesto por Pender refiere que los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos-perceptuales: concepciones, creencias ideas de los individuos respecto a la salud; estas valoraciones de creencias e ideas hacen que tomen decisiones que determinan el cuidado de su salud el cambio de estos conlleva a un estado positivo. La promoción de la salud (MPS), se centra en la salud del individuo, como un ser integral, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades, analiza los estilos de vida, las capacidades y las situaciones externas. <sup>(24)</sup>

## **2.3 Base Conceptual**

### **Seguridad del paciente**

Es la reducción y mitigación de actos inseguros en el sistema de salud con la finalidad es obtener resultados óptimos para el paciente. <sup>(25)</sup>

### **Cirugía Segura**

La Organización Mundial de la Salud, promueve una cirugía segura, con el objetivo de mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel global. <sup>(26)</sup> la cirugía segura es un conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para garantizar calidad y seguridad al paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos. <sup>(27)</sup>



## **Listado de Verificación Quirúrgica**

La OMS con el programa "La Cirugía Segura Salva Vidas", implementa un instrumento que permite integrar los procedimientos en los momentos críticos para una intervención quirúrgica y consta de tres partes diferenciables: construye

**Entrada:** Periodo previo a la administración de la anestesia

**Pausa quirúrgica:** Antes de la incisión de la piel.

**Salida:** Antes de que el paciente abandone el quirófano <sup>(28)</sup>

### **FASE 1: ENTRADA (Antes de la administración de la anestesia).**

La fase de "Entrada" requiere la presencia al menos del anestesista y del personal de enfermería. El coordinador llena este listado en función de cómo se desarrolle la preparación para la anestesia y junto al equipo afrontarán tres bloques distintos: verificación del paciente, intervención y localización adecuados, verificación de la anestesia y verificación de la intervención quirúrgica. <sup>(29)</sup>

- **El paciente ha confirmado: su identidad, localización quirúrgica, intervención quirúrgica y consentimiento informado.**

Se corroborará verbalmente con el paciente su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento para evitar posibles errores, así como también la autorización para la cirugía, en caso de emergencia puede asumir esta función un familiar o tutor y en caso de que no esté presente el tutor o un familiar y se omita este paso, por ejemplo, en una emergencia, se marcará la casilla NP. <sup>(30)</sup>

- **Marca en el lugar del cuerpo**

El responsable del llenado de la lista debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico y el equipo confirmará verbalmente que es la correcta. La delimitación sistemática del sitio es una confirmación adicional de que el lugar anatómico y el procedimiento son correctos. <sup>(31)</sup>

- **Chequeado Respirador, Mesa de anestesia y Medicación**

El responsable pedirá al anestesista que confirme la realización de control de seguridad de la anestesia, inspección previa del instrumental, equipo anestésico, sistema de ventilación, aspiración de vía aérea, fármacos, equipos de urgencia que deberán estar disponible y en buenas condiciones <sup>(32)</sup>

- **Monitorización Hemodinámica**

Se comprobará la monitorización del paciente y su correcto funcionamiento. <sup>(33)</sup>

- **Dificultad en la Vía Aérea/Riesgo de Aspiración**

El responsable confirmará verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación. El equipo de anestesia debe estar preparado para una posible complicación para ello debe estar disponible el equipo de emergencia, se marcará la lista solo si el anestesista haya confirmado que dispone del equipo adecuado. <sup>(34)</sup>

- **Riesgo de Pérdida de Sangre > 500ml (7ml/kg en niños)**

El responsable de la lista de verificación, pregunta al equipo de anestesia si el paciente tiene el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la cirugía, con la finalidad de conocer posibles complicaciones. Si existiera un riesgo de hemorragia superior a 500 ml, se tome medidas antes de la incisión cutánea se coloquen al menos dos vías intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central. Además, el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación. <sup>(35)</sup>

- **Alergias Conocidas**

El responsable de la lista preguntará al anestesista si el paciente tiene alergias conocidas y cuáles son, con la finalidad de confirmar si el anestesista conoce de este riesgo para el paciente, de no ser así el responsable deberá comunicarle esa información y solo entonces se marcará la casilla correspondiente. <sup>(36)</sup>

- **Verificación de la intervención quirúrgica.**

El cirujano revisa con todo el equipo, si el procedimiento se ha realizado conforme a lo planificado o pudo haberse cambiado o ampliado, esto dependerá de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas. <sup>(37)</sup>

- **Revisión de equipamiento de quirófano**

El responsable confirma verbalmente que se ha comprobado el correcto funcionamiento de todos los equipos electroquirúrgico para la intervención como bisturí eléctrico, fuentes de luz, etc. <sup>(38)</sup>

- **Revisados indicadores de esterilidad de instrumental y equipos**

El responsable de la instrumentación, debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y verifica mediante los indicadores de esterilidad. Cualquier disconformidad entre los resultados esperados y los resultados reales, deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión. Si todo esta correcto el instrumentista podrá decir “esterilidad comprobada”. (39)

- **Profilaxis Antibiótica**

El responsable de la lista preguntará verbalmente durante la pausa quirúrgica, si se ha administrado antibiótico profiláctico en los 60 minutos previos. Si no se ha administrado se marcará la casilla NO. Si no se considera necesario, se marcará la casilla “no procede” una vez confirmado verbalmente por el equipo. (40)

- **Profilaxis Trombo embolica**

De la misma manera se registrará si se ha administrado la profilaxis trombo embolica. En caso de no existir indicación médica se marcará la casilla “no procede”. (41)

## **FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA (Antes de la incisión de la piel).**

En la pausa quirúrgica se confirman la realización de diversos controles de seguridad en la lista de verificación. (42)

- **Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermera/o confirman verbalmente Paciente, Sitio Quirúrgico, Procedimiento, Posición y Sondaje vesical.**

Antes de la incisión cutánea, el responsable de la lista realiza la confirmación verbal el nombre del paciente, tipo de intervención, localización anatómica, posición correcta; se marcará una vez confirmado. Así mismo se registrará el sondaje vesical efectivo en caso de ser necesario, caso de no existir indicación médica para el sondaje vesical, se marcará la casilla “no procede”. <sup>(43)</sup>

- **El/la cirujano/a repasa: pasos críticos o inesperados, duración de la intervención y pérdida de sangre esperada:**

El responsable de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios, la casilla correspondiente se marcará después de que la información sea verbal el tiempo de duración. <sup>(44)</sup>

- **El/la anesthesiólogo/a repasa: Peculiaridades del paciente que susciten preocupación**

El objetivo de hablar sobre los “imprevistos” es informar al equipo de situaciones que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante se marcara el casillero, en situaciones que no ameriten especial cuidado simplemente: “Este caso no presenta problemas especiales”. <sup>(45)</sup>

- **Se muestran imágenes diagnósticas**

En la “pausa quirúrgica”, el responsable de la lista pregunta al cirujano si requiere el estudio de imagen y confirma verbalmente que la imágenes están en el quirófano para que visualice. Sólo entonces se marcará la

casilla. El cirujano decide si la intervención será con o sin apoyo de las imágenes en tal caso se marcará “no procede” y con esta acción se concluye la “pausa quirúrgica”. <sup>(46)</sup>

### **3: FASE SALIDA (Antes de que el paciente abandone quirófano).**

La fase de salida se considerada antes de que el paciente salga del quirófano es de importancia por el intercambio de información entre el equipo quirúrgico. <sup>(47)</sup>

- **La/el enfermero/o confirma verbalmente el registro del nombre del Procedimiento Realizado.**

El procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, el cirujano y el resto del equipo confirma el procedimiento realizado. “¿Qué procedimiento se ha realizado?” o a modo de confirmación: “Hemos llevado a cabo la intervención X, ¿no es así?”. <sup>(48)</sup>

- **Contaje de Compresas, Agujas e Instrumental correcto**

El enfermero confirmar el recuento final de gasas y agujas, en cirugías abiertas. Si el recuento final no coincide, se comunica al equipo para las medidas a tomar como: examinar los paños quirúrgicos, la basura y la herida, si es necesario, obtener imágenes radiográficas. <sup>(49)</sup>

- **Identificación de las Muestras Biológicas (nombre, NHC, fecha de nacimiento) y gestión delas mismas.**

Las muestras anatomopatológicas deben ser rotuladas, se confirmará el correcto etiquetado de toda muestra obtenida durante la intervención

mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra. <sup>(50)</sup>

- **Cirujano/a, anesthesiólogo/a y enfermera/o Revisan las Preocupaciones clave en la recuperación y atención del paciente**

El equipo quirúrgico revisa el plan de tratamiento, recuperación centrándose en la recuperación intraoperatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente, dando importancia los eventos que presenten un riesgo específico para el paciente durante la recuperación. En la parte final de la lista de verificación hay campos para la respectivas firmas y sellos de los integrantes del equipo quirúrgico para su respectivo archivo en la historia del paciente. <sup>(51)</sup>

## **Factores Determinantes**

### **Factor Humano**

El factor humano es el elemento que forma parte de una institución que requiere cualidades que ponen al servicio de una organización para el logro de objetivos. <sup>(52)</sup>

### **Factor Administrativo**

El factor administrativo caracterizado por ser la base del funcionamiento de una institución, desarrollan labores estratégicas de dirección y planeación para el desarrollo adecuado de una institución. <sup>(53)</sup>

### **Factor infraestructura**

La Infraestructura propiamente dicha, es el ambiente físico. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, deficiencias en infraestructura. <sup>(54)</sup>

## **Factor tecnológico**

Son los derivados de los avances científicos y como consecuencias económicas favorables del empleo de la tecnología como instrumento en el hospital. Como ejemplo: equipos deteriorados, sin mantenimiento con fallas. <sup>(55)</sup>

## **2.4 Definiciones de Términos Básicos**

### **Cumplimiento**

La palabra cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, el cumplimiento resulta una condición a la hora de permanecer en un determinado puesto. <sup>(56)</sup>

### **Lista de verificación**

La lista de verificación es una herramienta a disposición de los profesionales de salud, permite la comunicación dentro del equipo, recursos necesarios en el procedimiento, con la finalidad de mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas; reduciendo los eventos adversos evitables o negligencias por omisión o descuido. <sup>(57)</sup>

### **Centro Quirúrgico**

El centro quirúrgico es una zona restringida de un centro asistencial en el cual se realizan cirugías, y por lo tanto se toma medidas de seguridad, aislamiento y cuidados que hagan eficaz los procedimientos. El número de salas quirúrgicas varía de institución, la organización, estructura interna suele ser parecida, todos dispondrán de una serie de elementos y condiciones fundamentales. <sup>(58)</sup>



## **Enfermería en Centro Quirúrgico**

La enfermera de quirófano, es una especialidad de la enfermería; que proporciona cuidados al paciente que va a someterse a una intervención quirúrgica. El profesional especialista es capacitado con conocimientos sobre técnicas asépticas, métodos de esterilización y desinfección, tipos de anestesia, posiciones del enfermo anestesiado. <sup>(59)</sup>

### **Factores**

Son las condiciones que predisponen una acción insegura, que influye en la calidad de registro. Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son: Factor humano, administrativos, físicos y tecnológico. <sup>(60)</sup>

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General:**

Existe influencia entre los factores y el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas:**

- Existe cumplimiento del personal de enfermería en la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- Existe relación del factor humano en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- Existe relación del factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- Existe relación del factor físico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- Existe relación del factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

### **3.2. Definición Conceptual de Variables**

#### **V1: Aplicación de la lista de verificación quirúrgico para una cirugía segura.**

La lista de verificación es una herramienta a disposición de los profesionales de salud, permite la comunicación dentro del equipo, recursos necesarios en el procedimiento, con la finalidad de mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas; reduciendo los eventos adversos evitables o negligencias por omisión o descuido.<sup>(61)</sup>

#### **V2: Factores**

##### **Factores**

Son las condiciones que predisponen una acción insegura, que influya en la calidad de registro. Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son: Factor humano, administrativos, físicos y tecnológico.<sup>(62)</sup>

### 3.2.1 OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODO	TECNICA
V1: Aplicación de la lista de verificación quirúrgico para una cirugía segura.	La lista de verificación es una herramienta a disposición de los profesionales de salud aumentando la comunicación y clarificando los recursos necesarios en el procedimiento para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables o negligencias por omisión o descuido.	Fase 1: Entrada	<p>-Ha confirmado el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su identidad</li> <li>• Localización quirúrgica</li> <li>• Intervención quirúrgica</li> <li>• Su consentimiento informado.</li> </ul> <p>-Se ha marcado el sitio quirúrgico</p> <p>-Chequeado Respirador, Mesa de anestesia y Medicación.</p> <p>-Monitorización Hemodinámica.</p> <p>-Dificultad en la Vía Aérea/Riesgo de Aspiración.</p>	<p>Cumple (20)</p> <p>No cumple (0-19)</p>	Inductivo - deductivo	Hoja de registro

	<p>Definición operacional</p> <p>La lista verificación se divide en 3 fases:</p> <p>Fase entrada. – con 7 items</p> <p>Fase pausa quirúrgica. - 11 items,</p> <p>Fase de salida. - consta de 2 items</p> <p>Y se categoriza en:</p> <p>Cumple (20 items)</p> <p>No cumple (0-19 items)</p>		<p>-Riesgo de Pérdida de Sangre&gt;500ml (7ml/kg en niños).</p> <p>-Alergias Conocidas</p> <p>-Revisión de equipamiento de quirófano.</p> <p>-Implantes e Instrumental necesarios disponibles.</p> <p>-Revisados indicadores de esterilidad de instrumental y equipos.</p> <p>-Profilaxis Antibiótica en los últimos 60 minutos.</p> <p>-Profilaxis Trombo Embolica</p>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

		Fase 2: Pausa quirúrgica	<p>-Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermera/o confirman verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente</li> <li>• Sitio Quirúrgico</li> <li>• Procedimiento</li> <li>• Posición</li> <li>• Sondaje vesical</li> </ul> <p>-El/la cirujano/a repasa: pasos críticos o inesperados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• duración de la intervención</li> <li>• pérdida de sangre esperada.</li> </ul> <p>-El/la anestesiólogo/a repasa: Peculiaridades del paciente que susciten preocupación.</p>			
--	--	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			.Se muestran imágenes diagnósticas.			
		Fase 3: Salida	<p>-La/el enfermero/a confirma verbalmente con el equipo Registro del nombre del Procedimiento Realizado.</p> <p>-Contaje de Compresas, Agujas e Instrumental correcto.</p> <p>-Identificación de las Muestras Biológicas (nombre, N °HC, fecha de nacimiento) y gestión de las mismas.</p> <p>-Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermera/o Revisan las Preocupaciones clave en la</p>			

			recuperación y atención del paciente.			
V2: Factores	<p>Son las condiciones que predisponen una acción que influya en la calidad de registro.</p> <p>Definición operacional</p> <p>El cuestionario de valoración cuenta con un valor total de 23 items, dividido en:</p> <p>Dimensión Humana: el cuestionario de valoración de 10 ítems.</p> <p>Dimensión Administrativa: 4 items.</p> <p>Dimensión Físico: 03 items,</p>	Factores humanos	Individuo Equipo de Trabajo	<p>Inadecuado (10-17)</p> <p>Poco adecuado (18-25)</p> <p>Adecuado (26-33)</p> <p>Muy adecuado (34-40)</p>		Cuestionario de valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía
		Factores administrativos	Organización Gerencia	<p>Inadecuado (4-7)</p> <p>Poco adecuado (8-10)</p> <p>Adecuado (11-13)</p> <p>Muy adecuado (14-16)</p>		
		Factores físicos	Ambiente	<p>Inadecuado (3-5)</p> <p>Poco adecuado (6-8)</p> <p>Adecuado (9-10)</p>		



	Dimensión tecnológica:06 items			Muy adecuado (11-12)		
	El instrumento escala de tipo Likert, teniendo 4 opciones: la puntuación del 1 al 4 Nunca (1) A veces (2) Frecuentemente (3) Siempre (4)	Factores tecnológicos	Tecnología	Inadecuado (6-10) Poco adecuado (11-15) Adecuado (16-20) Muy adecuado (21-24)		

## **IV.- DISEÑO METODOLOGICO**

### **4.1 Tipo y Diseño de la Investigación**

#### **4.1.1 Tipo de Investigación**

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, descriptivo; porque utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. <sup>(63)</sup>

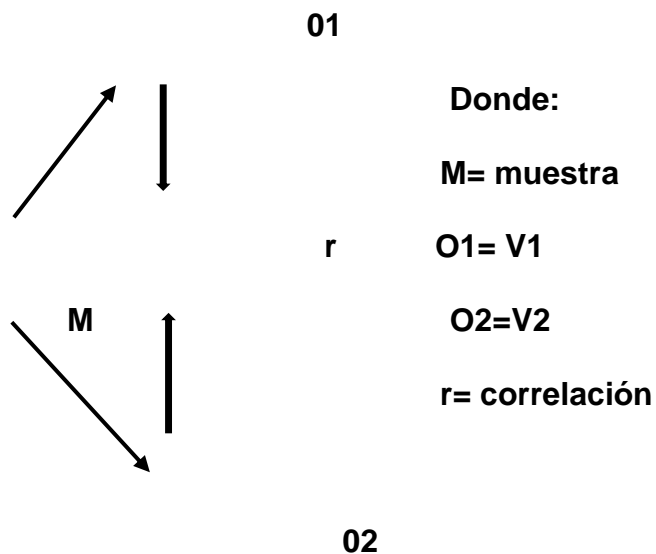
#### **4.1.2 Diseño de la Investigación**

Diseño de Investigación no experimental: “La investigación que se realiza es sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”.

Correlacional, porque “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular, es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en las variables relacionadas.”

De corte transversal, ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Esquema del diseño correlacional:



## 4.2 Método de Investigación

La investigación utilizó el método Hipotético-Deductivo que consiste la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica.

## 4.3 Población y Muestra

### 4.3.1 Población

La población estuvo constituida por 22 profesionales de enfermería de sala de operaciones del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho.2020.

### **4.3.2 Muestra**

Se consideró para el estudio a la totalidad de la población, es decir la muestra fue de 22 profesionales de enfermería, por ser una población pequeña que la labora en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho,2020.

### **4.3.3 CRITERIOS DE INCLUSION**

- Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.
- Profesionales de Enfermería que acepten participar en el presente estudio.

### **4.3.4 CRITERIO DE EXCLUSION**

- Profesionales de Enfermería que no deseen participar en el presente estudio.
- Profesionales de Enfermería que se encuentren con licencias y estén de vacaciones.
- Enfermeras de centro quirúrgico que cumplen funciones administrativas y que no laboran en sala de operaciones.

## **4.4 Lugar de Estudio y Periodo Desarrollado**

El lugar de estudio se realizó, en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión s/n cuadra 01, en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray. Así mismo, los periodos de estudio se efectuaron en el mes de octubre del 2020.

## **4.5 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información**

### **4.5.1 Técnica**

Considerando la naturaleza del problema y los objetivos del estudio, para la recolección de datos, se optó por utilizar como técnica la observación y el cuestionario.

### **4.5.2 Instrumentos de recolección**

Como instrumento el cuestionario de valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía (aplicada a cada profesional de enfermería) valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro que consta de 23 ítems y 4 dimensiones:

Dimensión Humana consta de 10 ítems, Dimensión Administrativa de 4 ítems.

Dimensión Físico de 03 ítems, Dimensión tecnológica 06 ítem. El instrumento de validación evalúa factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía, es una adaptación a partir del protocolo de Londres.

Fue aplicado en el trabajo de investigación titulado: "Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico, Daniel Alcides Carrión-Huancayo,2019". Validado con opinión de 7 expertos en la materia, para la respectiva validación aplicaron a 10 profesionales que laboran en el servicio de centro quirúrgico en el Hospital Manuel Higa Arakaki en Satipo; con el coeficiente de correlación "r" de Person. Corregido el instrumento y para su confiabilidad del instrumento se evaluó con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, esta investigación con el programa estadístico SPSS v. 25 es de 0,922, mayor de 0,7, con el cual se concluye que este instrumento es confiable. Este coeficiente de consistencia

toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 indica que el instrumento es válido y confiable, el instrumento de factores que influyen en el cumplimiento del registro que consta de 23 ítems y 4 dimensiones: Dimensión Humana consta de 10 ítems, Dimensión Administrativa de 4 ítems. Dimensión Físico de 03 ítems, Dimensión tecnológica 06 ítem, el instrumento escala de tipo Likert, teniendo 4 opciones: la puntuación del 1 al 4 ; Nunca (1) A veces (2) Frecuentemente (3) Siempre (4); mientras la hoja de registro de valoración del cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (aplicada en la lista de verificación de cada historia clínica), consta de 20 ítems, dividido en 3 fases: Fase entrada con 7 ítems, Fase pausa quirúrgica de 11 ítems, Fase de salida con 2 ítems; la hoja de valoración del cumplimiento aplicado estandarizado por la Organización Mundial de la Salud(OMS).

#### **4.6 Análisis y Procesamiento de Datos**

El procesamiento de datos se realizó mediante el software obteniéndose una base de datos para cada parámetro: Excel, SPSS Versión 25, la presentación de los datos será en cuadros estadísticos simples y compuestos.

## V.- RESULTADOS

### 5.1 RESULTADO DESCRIPTIVO

#### 5.1.1. RESULTADO DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES DEMOGRAFICAS

**Tabla 01**

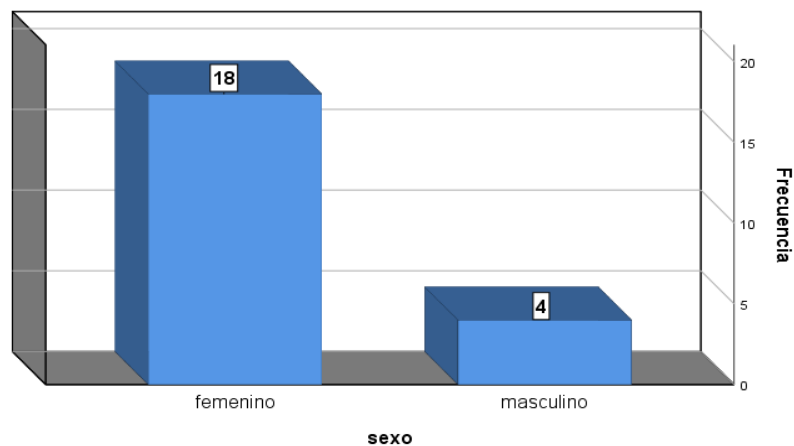
***Porcentaje de mujeres y varones enfermeras de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho***

Genero	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	18	81.8 %
Masculino	4	18.2 %
Total	22	100.0 %

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones - HRA 2020.

**Gráfico 01**

***Frecuencia de mujeres y varones enfermeras de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho***



Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla 01 y gráfico 01, del 100% los profesionales de enfermería, en su mayoría son de sexo femenino con un 18 (81.8%), seguido de 4 (18.2 %) del sexo masculino.

**Tabla 02**

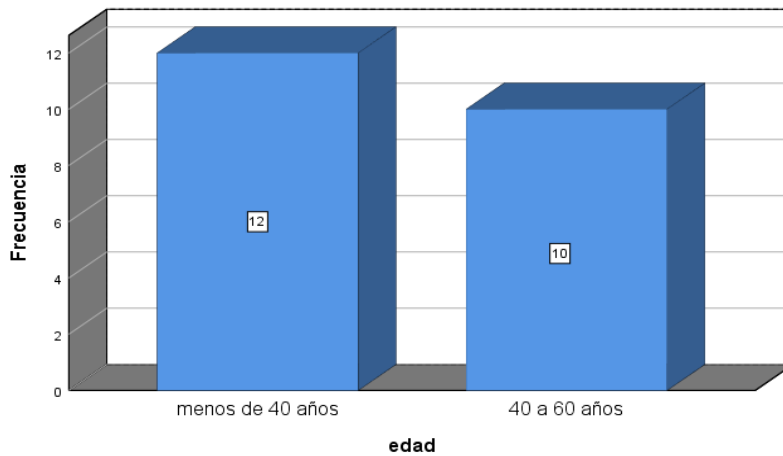
***Porcentaje del rango de edad de los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho***

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 40 años	12	54.5 %
De 40 a 60 años	10	45.5 %
Total	22	100.0 %

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones - HRA 2020.

**Gráfico 02**

***Frecuencia de las edades de los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho***



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 y gráfico 2 se aprecia del 100 % de los encuestados, el 12 (54.5 %) tiene las edades menores a 40 años y el 10 (45.5%) tienen la edad de 40 años a 60 años.



**Tabla 03**

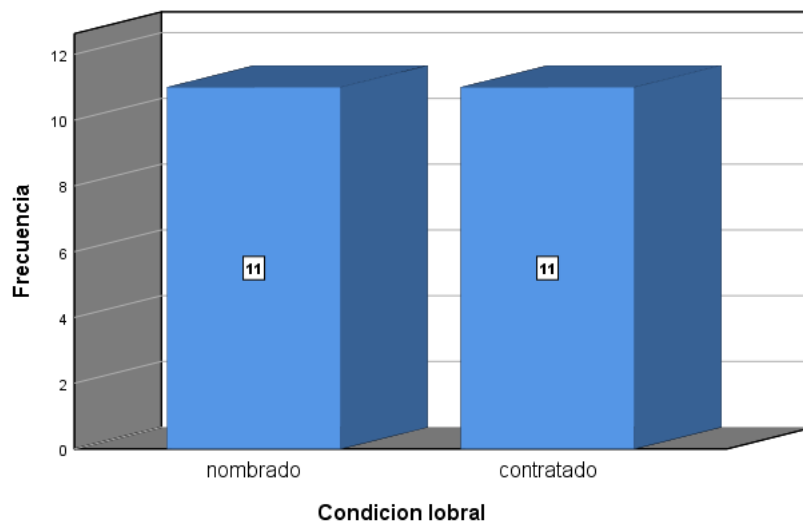
***Porcentaje de la condición laboral de los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho***

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nombrado	11	50.0 %
Contratado	11	50.0 %
Total	22	100.0 %

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones - HRA 2020.

**Gráfico 03**

***Frecuencia de enfermeros según condición laboral de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho***



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 y grafico 3 se aprecia que del 100% de los profesionales de salud, el 11 (50%) tienen la condición de nombrados y el 11 (50%) restante tienen la condición laboral de estar contratados.

5.1.2. RESULTADO DESCRIPTIVO DE CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

A. CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA PARA UNA CIRUGÍA SEGURA.

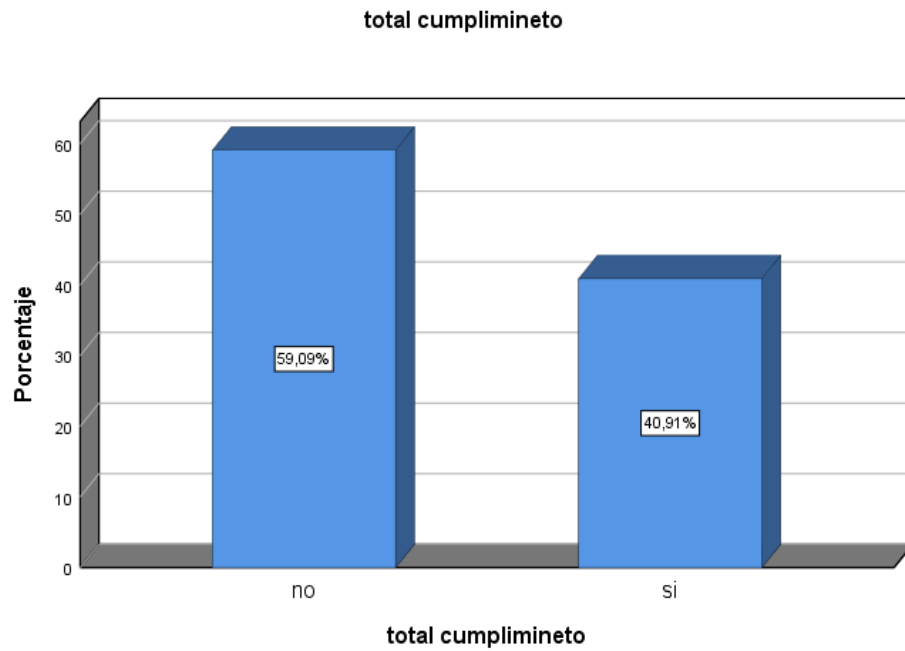
**Tabla 04**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura en sala de operaciones del *Hospital Regional de Ayacucho***

Nivel	Enfermeros	%
No (0 a 19)	13	59.1
Si (20)	9	40.9
Total	22	100.00

Fuente: Hoja de registro de valoración del cumplimiento del registro de la LVSC. Sala de operaciones - HRA 2020.

**Gráfico 04**  
**Cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura en sala de operaciones del *Hospital Regional de Ayacucho***



Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 y grafica 4, nos muestra que 100% de los encuestados, el 13 (59.1%) no cumplen y el 9 (40.9%) si cumplen.

### 5.1.3. RESULTADO DESCRIPTIVO DE FACTORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES

#### A. FACTORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA

**Tabla 05**  
**Distribución del factor humano por ítem en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**

ITEM	Cumplimiento (%)			
	Nun	Av	Fr	Si
1. ¿Usted aplica la lista de chequeo en sala de operaciones?	0	18.2	31.8	50.0
2. ¿El número de historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?	4.5	0	40.9	54.5
3. ¿Conoce usted los protocolos de su institución aplicables en sala de operaciones?	0	50.0	18.2	31.8
4. ¿Conoce usted sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución?	40.9	9.1	18.2	31.8
5. ¿Usted educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?	0	27.3	59.1	13.6
6. ¿Usted aplica la lista de verificación de cirugía segura para todos los procedimientos quirúrgicos?	0	0	63.6	36.4
7. ¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?	0	40.9	40.9	18.2
8. ¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son adecuadas?	0	50.0	50.0	0
9. ¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las actividades o procedimientos?	31.8	36.4	22.7	9.1
10. ¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?	0	40.9	50.0	9.1

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones - HRA 2020.

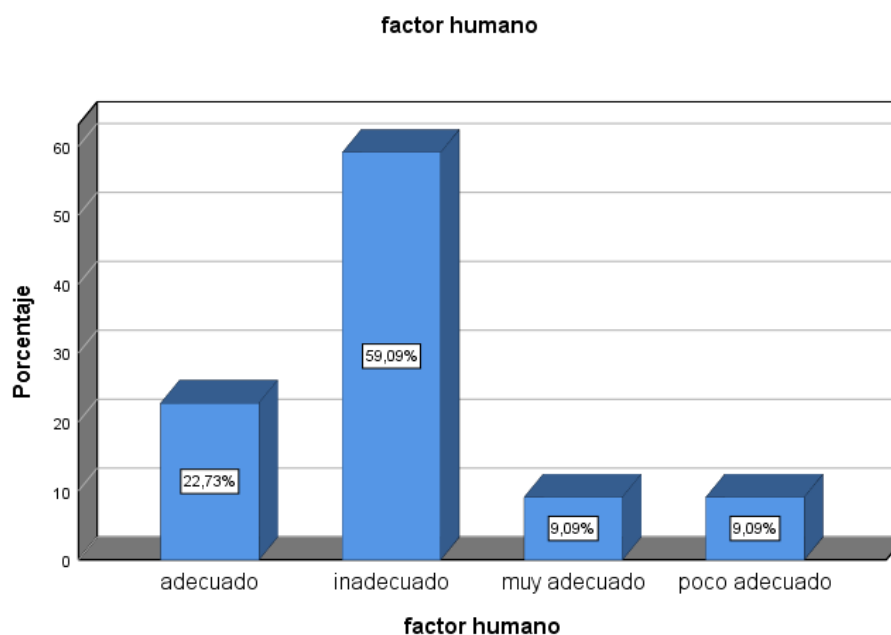
En la tabla 05, nos muestra que del 100 %, el 50% respondieron “siempre” en el ítem 1, el 54.5% “siempre” en el ítem 2, el 50% “a veces” en el ítem 3, 40.9% “nunca” en el ítem 4, el 59.1% “frecuentemente” en el ítem 5, el 63.3% “frecuentemente” en el ítem 6, el 40.9% “a veces y frecuentemente” en el ítem 7, el 50 % “a veces y frecuentemente” en el ítem 8, el 36.4% “a veces” en el ítem 9 y el 50% respondieron frecuentemente en el ítem 10.

**Tabla 06**  
**Factor humano en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**

Nivel	Enfermeros	%
<b>inadecuado</b>	13	59.1
<b>Poco adecuado</b>	2	9.1
<b>Adecuado</b>	5	22.7
<b>Muy adecuado</b>	2	9.1
<b>Total</b>	22	100.0

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones - HRA 2020

**Gráfico 05**  
**Factor humano en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 06 y gráfico 05, nos muestra que del 100 % de los encuestados considera que el 13(59.1%) es inadecuado, 5(22.7%) adecuado y el 2 (9.1%) muy adecuado seguido de poco adecuado.

B. FACTORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA  
DIMENSION ADMINISTRATIVO

**Tabla 07**  
**Distribución del factor administrativa por ítem en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**

ITEM	Nu	Cumplimiento (%)		
		Av	Fr	Si
11. ¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?	0	18.2	63.6	18.2
12. ¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?	0	0	54.5	45.5
13. ¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?	0	9.1	45.5	45.5
14. ¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?	0	9.1	59.1	31.8

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones. HRA 2020.

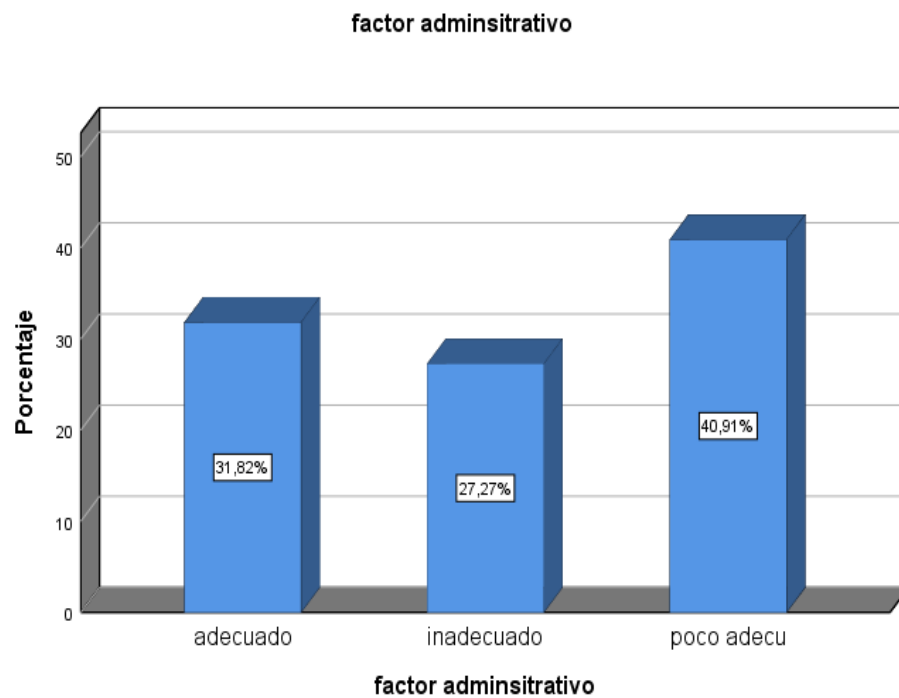
En la tabla 07, observamos que del 100%, el 63.6% respondieron “frecuentemente” en el ítem 11, el 54.5% frecuentemente” en el ítem 12, el 45.5% “frecuentemente” y “siempre” en el ítem 13 y el 59.1% respondieron “frecuentemente” en el ítem 14.

**Tabla 08**  
**Factor administrativo en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**

Nivel	Enfermeros	%
Poco adecuado	9	40.9
Inadecuado	6	27.3
Adecuado	7	31.8
Total	22	100.0

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones. HRA 2020.

**Gráfico 06**  
**Factor administrativo en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 08 y grafico 06, se observa que del 100% de los encuestados el 9(40.9%) considera que es poco adecuado, el 7(31.8%) es adecuado y finalmente el 6(27.3%) es inadecuado.

c. FACTORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION FISICO

**Tabla 09**

**Distribución del factor físico por ítem en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**

ITEM	Nu	Cumplimiento (%)		
		Av	Fr	Si
15. ¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación, ¿cuenta el ambiente con buena iluminación?	13.6	68.2	4.5	13.6
16. ¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?	4.5	59.1	27.3	9.1
17. ¿Los enchufes y tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?	0	4.5	72.7	22.7

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones. HRA 2020.

En la tabla 09, nos muestra que del 100% de los encuestados, el 68.2% respondieron “a veces” en el ítem 15; seguido de 59.1% “a veces” y finalmente el 72.7% respondieron “frecuentemente” al ítem 17.

**Tabla 10**

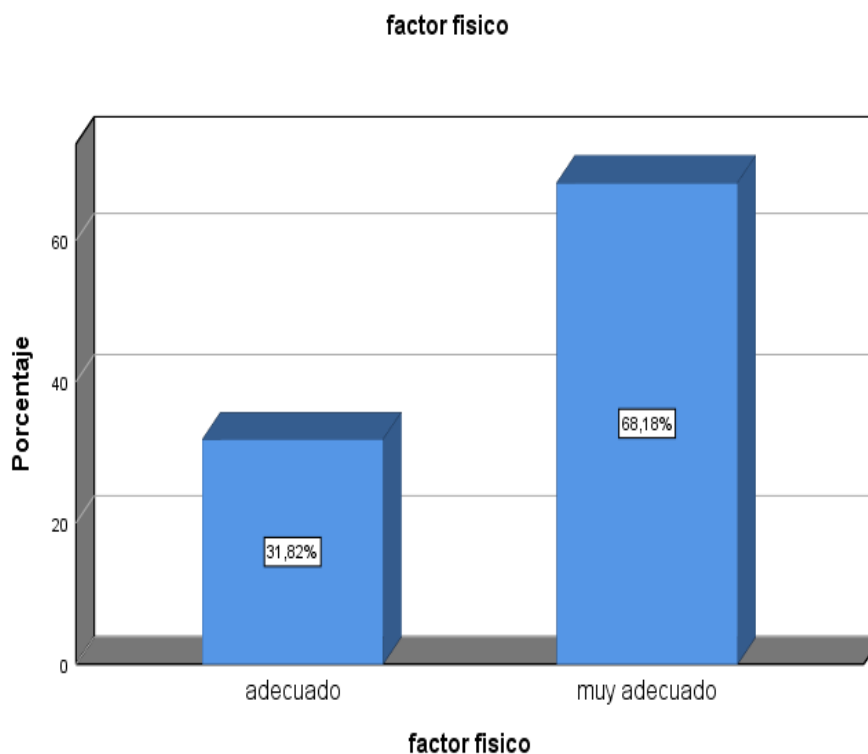
**Factor físico en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**

Nivel	Enfermeros	%
Adecuado	7	31.8
Muy adecuado	15	68.2
Total	22	100.0

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones. HRA 2020.



**Gráfico 07**  
**Factor físico en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 y gráfico 07, se observa que del 100%, el 15 (68.2%) consideran que es muy adecuado y el 7(31.8%) consideran que es adecuado.

**D. FACTORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION TECNOLOGICO**

**Tabla 11**  
**Distribución del factor tecnológico por ítem en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho**

ITEM	Nu	Cumplimiento (%)		
		Av	Fr	Si
18. ¿Las tareas durante la cirugía están normalizadas?	0	4.5	31.8	63.6
19. ¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?	22.7	36.4	31.8	9.1
20. ¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?	9.1	22.7	45.5	22.7
21. ¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?	0	4.5	27.3	68.2
22. ¿Los instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?	0	4.5	36.4	59.1
23. ¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?	0	4.5	54.5	40.9

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones. HRA 2020.

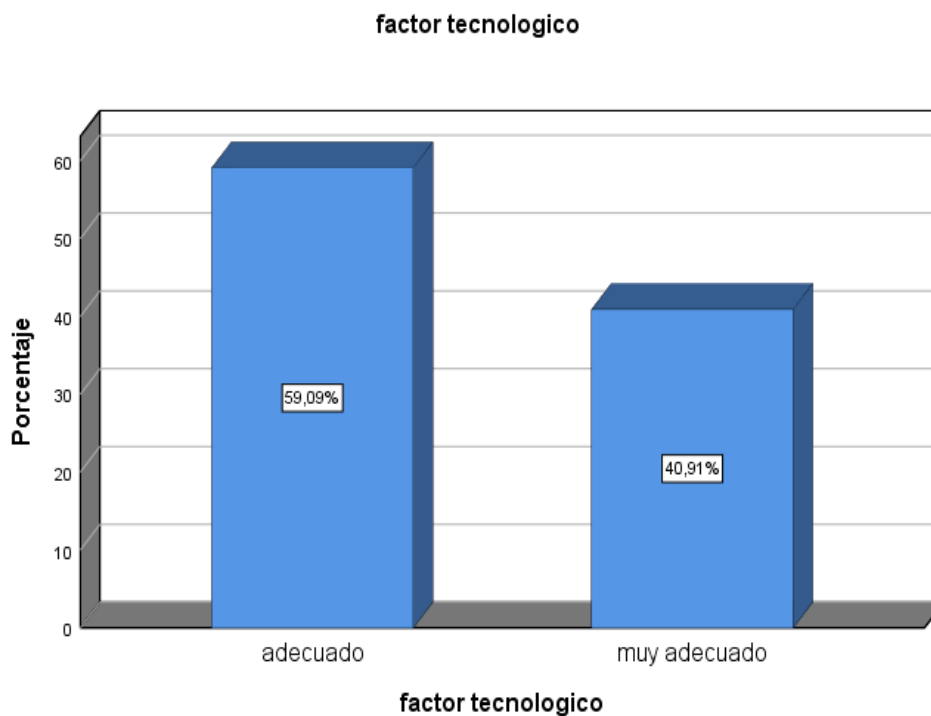
En la tabla 11, nos muestra que del 100%, el 63.6% respondieron “siempre” en el ítem 18, el 36.4% respondieron “a veces” en el ítem 19, el 45.5% “frecuentemente” en el ítem 20; el 68.2% “siempre” en el ítem 21, el 59.1% “siempre” en el ítem 22 y finalmente el 54.5% “frecuentemente” en el ítem 23.

**Tabla 12**  
**Factor tecnológico en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho**

Nivel	Enfermeros	%
Adecuado	13	59.1
Muy adecuado	9	40.9
Total	22	100.0

Fuente: Cuestionario de valoración de factores que influyen. Sala de operaciones. HRA 2020.

**Gráfico 08**  
**Factor tecnológico en los profesionales de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12 y gráfico 08, se observa que del 100%, 13(59.1%) responden que es adecuado y el 9(40.9%) que es muy adecuado.

## 5.2 RESULTADOS INFERENCIALES:

**Tabla 13**

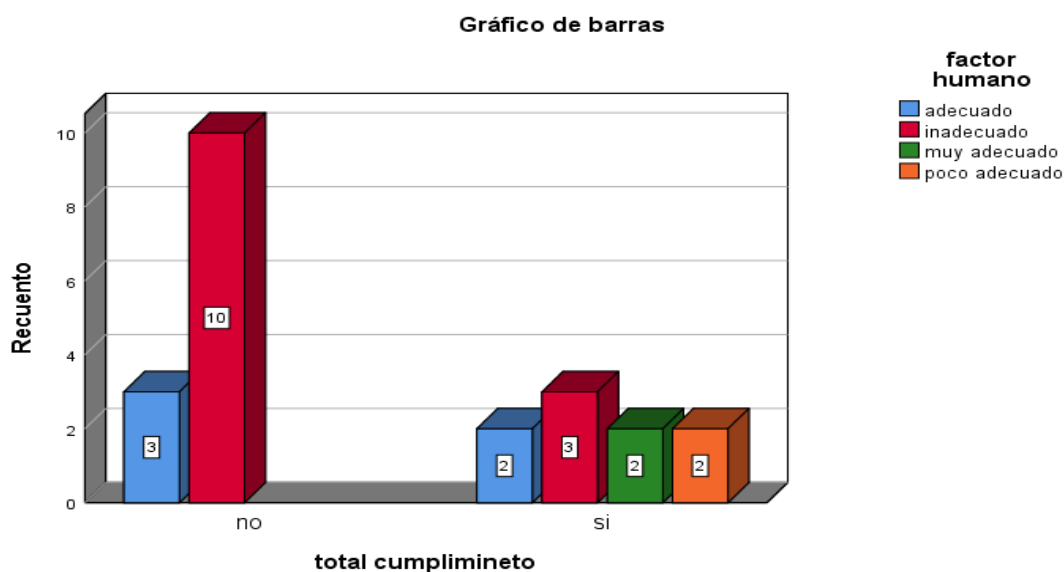
**Relación del factor humano en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.**

		Nivel del Factor				Total	
		inadecuado	Poco adecuado	adecuado	Muy adecuado		
<b>Cumplimiento del Registro</b>	No	Recuento	10	0	3	0	13
		% del total	45.5%	0.0%	13.6%	0.0%	59.1%
	Si	Recuento	3	2	2	2	9
		% del total	13.6%	9.1%	9.1%	9.1%	40.9%
Total	Recuento	13	2	5	2	22	
	% del total	59.1%	9.1%	22.7%	9.1%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

**Gráfico 09**

**Relación del factor humano en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho**



Fuente: elaboración propia

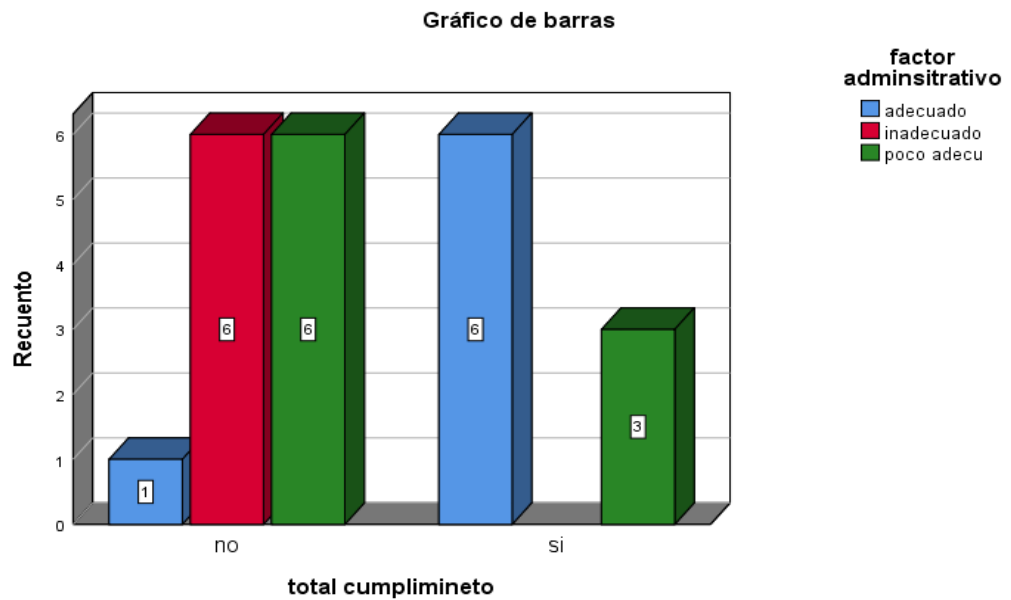
De la tabla N° 13 y gráfica 09, se puede observar que del 100% de los encuestados, el 13 (59.1%) que no cumplieron con la aplicación respondieron el 10 (45.5%) inadecuado y el 3 (13.6%) adecuado; 9 (40.9%) de los que cumplieron consideran que el 3 (13.6%) es inadecuado, seguido de 2(9.1%) que consideran que es poco adecuado, adecuado y muy adecuado respectivamente.

**Tabla 14**  
**Relación del factor administrativo en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho**

			Nivel del Factor			Total
			inadecuado	Poco adecuado	adecuado	
<b>Cumplimiento del Registro</b>	No	Recuento	6	6	1	13
		% del total	27.3%	27.3%	4.5%	59.1%
	Si	Recuento	0	3	6	9
		% del total	0.0%	13.6%	27.3%	40.9%
	Total	Recuento	6	9	7	22
		% del total	27.3%	40.9%	31.8%	100,0%

Fuente: elaboración propia

**Gráfico 10**  
**Relación del factor administrativo en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho.**



Fuente: elaboración propia

De la tabla N° 14 y gráfico 10, se observa que del 100% de los encuestados, el 13 (59.1%) que no cumplieron con la aplicación respondieron el 6 (27.3%) consideran que es inadecuado y poco adecuado; el 9 (40.9%) de los que cumplieron consideran que el 6 (27.3%) es adecuado, seguido de 3 (13.6%) que consideran que es poco adecuado.

**Tabla 15**

**Relación del factor físico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho**

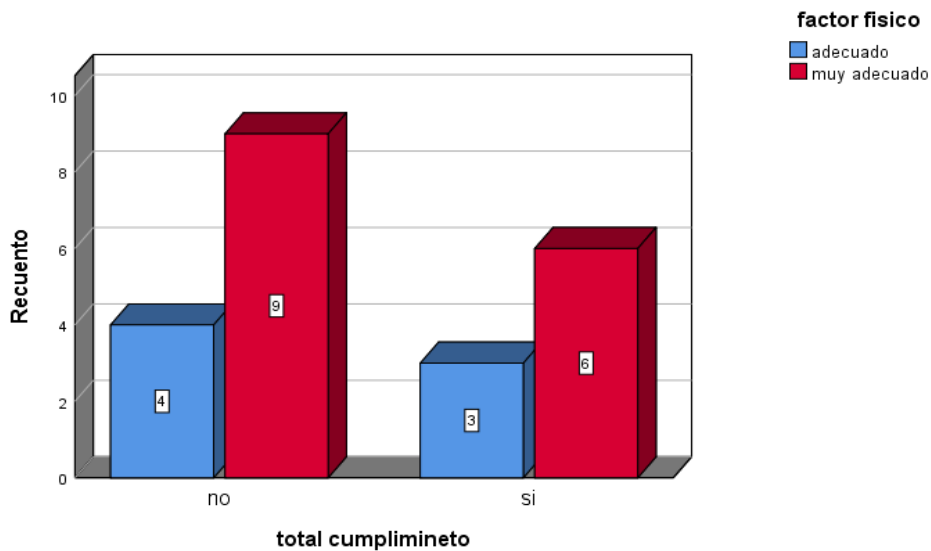
		Nivel del Factor			Total
		adecuado	Muy adecuado		
<b>Cumplimiento del Registro</b>	No	Recuento	4	9	13
		% del total	18.2%	40.9%	59.1%
	Si	Recuento	3	6	9
		% del total	13.6%	27.3%	40.9%
<b>Total</b>		Recuento	7	15	22
		% del total	31.8%	68.2%	100,0%

Fuente: elaboración propia

**Gráfico 11**

**Relación del factor físico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho**

Gráfico de barras



Fuente: elaboración propia

De la tabla N° 15 y gráfico 11, se observa que del 100% de los encuestados, 13 (59.1%) de los que no cumplieron con la aplicación respondieron el 9 (40.9%) consideran que es muy adecuado y 4 (18.2%) consideran adecuado; el 9 (40.9%) de los que cumplieron consideran que el 6 (27.3%) es muy adecuado y 3 (13.6%) adecuado.

**Tabla 16**

**Relación del factor tecnológico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho**

		Nivel del Factor			Total
			adecuado	Muy adecuado	
<b>Cumplimiento del Registro</b>	No	Recuento	8	5	13
		% del total	36.4%	22.7%	59.1%
	Si	Recuento	5	4	9
		% del total	22.7%	18.2%	40.9%
Total		Recuento	13	9	22
		% del total	59.1%	40.9%	100,0%

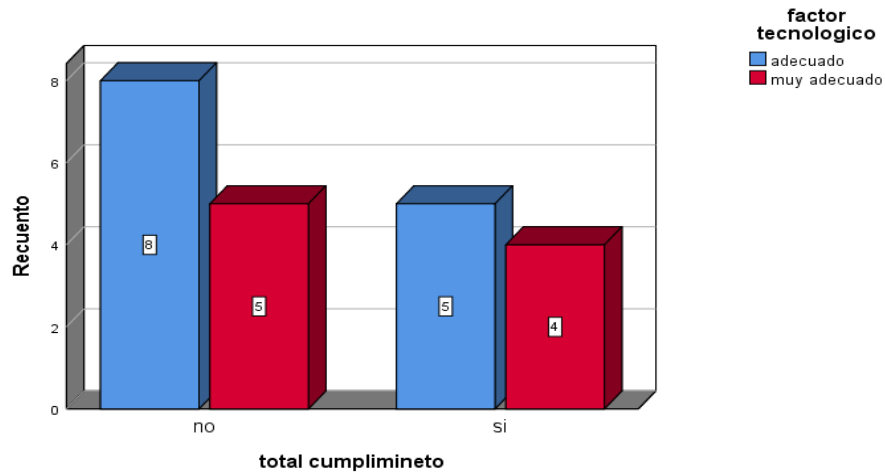
Fuente: elaboración propia



**Gráfico 12**

**Relación del factor tecnológico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional de Ayacucho**

Gráfico de barras



Fuente: elaboración propia

De la tabla N° 17 y gráfica 12, observamos que del 100 % de los encuestados el 13 (59.1%) de los que no cumplieron con la aplicación respondieron el 8 (36.4%) consideran que es adecuado y 5 (22.7%) consideran muy adecuado; el 9 (40.9%) de los que cumplieron consideran que el 5 (22.7%) es adecuado y 4 (18.2%) muy adecuado.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Existe el cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

#### 6.1.1 Contraste estadístico de la primera hipótesis específica

##### Hipótesis de investigación

Existe cumplimiento del personal de enfermería en la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

El contraste estadístico de hipótesis se realiza con la estadística binomial de Bernoulli para una proporción en muestras pequeñas ( $n < 30$ ), al 90% de confianza estadística, se va utilizar la siguiente fórmula de prueba unilateral de cola a la derecha.

$$P = P[X \geq x \text{ cuando } p = p_0] = \sum_{k=x}^n C_k^n p_0^k (1 - p_0)^{n-k}$$

Y se rechaza  $H_0$ , si el valor de  $P$  es menor o igual que el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

Las hipótesis a contrastar son:

**H<sub>0</sub>:** Los profesionales de enfermería del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena no cumplen con el registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura (H<sub>0</sub>: p=0.5)

**H<sub>1</sub>:** Los profesionales de enfermería del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena si cumplen con el registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura (H<sub>1</sub>: p>0.5)

El valor p=0.5 responde a la naturaleza cualitativa dicotómica de la variable con categorías cumple y no cumple, con probabilidad 0.5 cada uno.

La estadística binomial de Bernoulli es:

$$f(x) = 0.5^{22} \binom{22}{x}$$

El valor x (9) se refiere al número de profesionales de enfermería que cumplen con el registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura.

En la tabla 04 se observa que x=9 y el programa calculo hechos en Excel reporta el p valor de 0,86 con el cual se no se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>), el cual se acepta de la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), porque es mayor al nivel de significancia de 0,1; es decir, se acepta que los profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, no cumplen con el registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, con lo cual no se acepta la primera hipótesis específica de investigación.

### **6.1.2 Contraste estadístico de la segunda hipótesis específica**

Existe relación del factor humano en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

**H<sub>i</sub>:** El factor humano y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son dependientes.

**H<sub>o</sub>:** El factor humano y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son independientes.

Se está trabajando a un nivel de significancia del 10%. El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,058 (significación exacta bilateral de la tabla 22), con el cual se acepta la hipótesis alternativa (H<sub>1</sub>), en contra de la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), porque es menor al nivel de significancia (0,1), es decir, se acepta que el factor humano y el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena son dependientes.

**Figura 01**

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,490 <sup>a</sup>	3	,058
Razón de verosimilitud	8,992	3	,029
N de casos válidos	22		

Fuente: Cuestionario de opinión

Elaboración: Propia

- a. 6 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .82

**6.1.3 Contraste estadístico de la tercera hipótesis específica**

**Hipótesis de investigación**

Existe relación del factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

**H<sub>i</sub>:** El factor administrativo y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son dependientes.

**H<sub>o</sub>:** El factor administrativo y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son independientes.

Se está trabajando a un nivel de significancia del 10%. El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,006 (significación exacta bilateral de la tabla

23), con el cual se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), en contra de la hipótesis nula ( $H_0$ ), porque es menor al nivel de significancia de 0.1; es decir, se acepta que el factor administrativo y el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son dependientes.

**Figura 02**

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,181 <sup>a</sup>	2	,006
Razón de verosimilitud	12,568	2	,002
N de casos válidos	22		

Fuente: Cuestionario de opinión

Elaboración: Propia

a. 5 casillas (83.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.45

**6.1.3 Contraste estadístico de la cuarta hipótesis específica**

**Hipótesis de investigación**

Existe la relación del factor físico en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

**H<sub>i</sub>:** El factor físico y el cumplimiento físico en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son dependientes.

**H<sub>0</sub>:** El factor físico y el cumplimiento físico en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son independientes.

Se está trabajando a un nivel de confianza del 10%. El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,899 (significación exacta bilateral de la tabla 24), con el cual se acepta la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), en contra de la hipótesis alternativa (H<sub>1</sub>), porque es mayor al nivel de significancia (0.1); es decir, se acepta que el factor físico y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Ayacucho son independientes.

**Figura 03**

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,016 <sup>a</sup>	1	,899		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,016	1	,899		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,628
N de casos válidos	22				

Fuente: Cuestionario de opinión

Elaboración: Propia

- a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.86
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

#### **6.1.4 Contraste estadístico de la quinta hipótesis específica**

##### **Hipótesis de investigación**

Existe relación del factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

**H<sub>i</sub>:** El factor tecnológico y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son dependientes.

**H<sub>o</sub>:** El factor tecnológico y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son independientes.

Se está trabajando a un nivel de confianza del 10%. El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,779 (significación exacta bilateral de la tabla 25), con el cual se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), en contra de la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), porque es mayor al nivel de significancia (0.1); es decir, se acepta que el factor tecnológico y el cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020, son independientes.



**Figura 04**

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,079 <sup>a</sup>	1	,779		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,079	1	,779		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,561
N de casos válidos	22				

Fuente: Cuestionario de opinión

Elaboración: Propia

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.68.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

## **6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares**

En la investigación a partir de los resultados obtenidos, demostraron que los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Ayacucho, no cumplen con un 13 (59.1%) con el registro de la lista de verificación para una cirugía segura, seguido de 9 (40.9%) que cumplen, dicho resultado concuerda con el estudio realizado por Gómez, N y Huisa, J. en su investigación “Factores que Influyen en el Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019”, donde menciona que la lista de verificación para una cirugía segura se cumple sólo por el 25% (5) de los profesionales de salud, haciendo que no se desarrolle adecuadamente, ya que no cumplen con la misma, en el estudio realizado por izquierdo, F. titulado: “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo”, concluye que el personal de Centro Quirúrgico no cumple con la lista de verificación. Sin embargo, discrepa con la investigación de Córdor, R y Vallejo, A titulada: “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, donde el 65% de los encuestados indican que cumplen con los parámetros de la lista de cirugía segura. Así mismo el estudio realizado por Iázaro, R. titulado: “Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Relación a su Aplicación por el Profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo”, determinó que el 77,5% de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico cumplen con mediana frecuencia;

En la investigación se considera que el factor Humano tiene influencia en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, donde el 13 (59.1%) que no cumplieron con la aplicación respondieron el 10(45.5%) como inadecuado en el factor humano, el resultado de esta investigación fue discrepado por el estudio realizado por Gómez, N y Huisa, J. titulado “Factores que Influyen en el Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019” donde menciona que el 83,3% de los profesionales perciben que el factor humano es adecuado, no cumplen con el registro, siendo estos independientes. Así mismo en el estudio de Cóndor, R y Vallejo, A. Titulado “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, encontró que el 16(80 %) de los profesionales que consideran que el factor humano es siempre, el 10(50 %) de ellos cumplen, tras el 5% de nivel de significación el factor humano y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, son independientes.

Con respecto al factor administrativo, los resultados de este estudio demostraron que tiene influencia en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, donde el 13 (59.1%) que no cumplieron con la aplicación respondieron el 6(27.3%) como inadecuado y poco inadecuado, el resultado de esta investigación concuerda con el estudio realizado por Gómez, N y Huisa, J. titulado “Factores que Influyen en el Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019”, donde menciona que el 100% de los profesionales

perciben que el factor administrativo es inadecuado, no cumplen con el registro, siendo estos dependientes. Así mismo en el estudio de Córdor, R y Vallejo, A. Titulado “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, el 70 % de los profesionales que consideran que el factor administrativo es frecuentemente, el 60 % de ellos cumplen, llegando a la conclusión que influye en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura fue el factor administrativo.

En la investigación se considera que el factor físico no tiene influencia en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, donde el 13 (59.1%) que no cumplieron con la aplicación respondieron el 9 (40.9%) como muy adecuado seguido de 4(18.2%) adecuado en el factor físico, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Gómez, N y Huisa, J. titulado “Factores que Influyen en el Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019”, donde el factor físico no influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pues la mayoría de los profesionales de enfermería que perciben que el factor físico es adecuado no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (80%), y el 40% de los profesionales que perciben que el factor físico es muy adecuado cumplen con tal registro, de la misma manera en el estudio de Córdor, R y Vallejo, A. Titulado “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, el 50 % de los profesionales que consideran que el factor físico es

frecuentemente, el 35 % de ellos cumplen y el 15 % no cumplen, por lo tanto el factor físico y el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura, son independientes.

En la investigación se considera que el factor tecnológico no tiene influencia en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, donde el 13 (59.1%) que no cumplieron con la aplicación respondieron el 8 (36.4%) como adecuado seguido de 5 (22.7%) muy adecuado en el factor físico, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Gómez, N y Huisa, J. titulado “Factores que Influyen en el Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019”, donde el factor tecnológico influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en forma significativa, pues la totalidad de los profesionales de enfermería que perciben que el factor tecnológico es inadecuado no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, y el 45,5% de los profesionales que perciben que el factor tecnológico es poco adecuado cumplen con tal registro. así mismo discrepa con el estudio de Córdor, R y Vallejo, A. Titulado “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, donde el 70 % de los profesionales que consideran que el factor tecnológico es frecuentemente, el 35 % cumplen y no cumplen, llegando a la conclusión que no son independientes.

### **6.3 Responsabilidad ética**

El trabajo de investigación pone en práctica cuatro principios éticos fundamentales:

**Autonomía:** Se respetó al personal de enfermería del centro quirúrgico del “Hospital Regional Miguel Ángel Llerena”, como un ser libre de tomar sus propias decisiones y percepciones, además se protegió su identidad manteniendo el anonimato del mismo obtenidos en los datos personales de los instrumentos que se utilizaron para fines de investigación.

**Beneficencia:** Al finalizar la investigación, servirá como antecedente para posteriores estudios relacionados al tema, así mismo contribuirá a que el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones del “Hospital Regional Miguel Ángel Llerena”, mejore ciertas deficiencias evidenciadas en el presente estudio así lograr en su totalidad un correcto cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura.

**No Maleficencia:** La investigación no produjo daño alguno puesto a que no generó perjuicios en la integridad moral, psicológica ni social del profesional de enfermería que participó.

**Justicia:** la participación fue a todos los enfermeros del servicio de sala de operaciones del “Hospital Regional Miguel Ángel Llerena”, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

## CONCLUSIONES

- a. El factor humano y el administrativo influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- b. El profesional de enfermería no cumple con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- c. El factor humano tiene relación con la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- d. El factor administrativo tiene relación con la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- e. El factor físico no tiene relación con la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.
- f. El factor tecnológico no tiene relación con la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.

## RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, se recomienda realizar capacitaciones periódicas sobre protocolos en sala de operaciones al personal de enfermería, con prioridad a personales nuevos.
- Implementar talleres con todo el equipo de trabajo para socializar las deficiencias, fortalecer las debilidades y sensibilizar sobre la importancia de la participación de cada personal para la correcta aplicación de la lista de verificación quirúrgica en las cirugías.
- Realizar monitoreo y supervisión en el correcto llenado y cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica en sus tres fases.
- En la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, se recomienda hacer estudios más profundos acerca de otros factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- **OMS.** (2008). Seguridad Del Paciente. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- 2.- **OMS. (2009).** Directrices de la OMS para una cirugía segura: la cirugía segura salva vidas. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1). Recuperado el 26 de julio de 2019.
- 3.- **OMS. (2008).** Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. *Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía*. [Versión electrónica]. Disponible en: [www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_manual\\_spanish.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf). Recuperado el 22 de diciembre del 2015.
- 4.- **Solor, A y Pérez L. (2014).** El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol14\\_1\\_15/scar06115.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol14_1_15/scar06115.htm). Recuperado el 10 de agosto de 2017.
- 5.- **Ministerio de Salud.** "Calidad en Salud y Seguridad del Paciente". Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad\\_salud/index.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.html). Recuperado el 11 de marzo 2017.
- 6.- **Cóndor, Ruth; Vallejo, A.** Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017, Tesis. Perú. 2017.
- 7.- **Cóndor, Ruth; Vallejo, A. (2017)** op. cite. pp.3
- 8.- **Cóndor, Ruth; Vallejo, A. (2017)** op. cite. pp.3
- 9.- **OMS (2008).** Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. *La cirugía segura salva vidas*. [Versión electrónica]. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf)
- 10.- **Fajardo-Dolci, G; Rodríguez, J; et al. (2008).** Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente. Rev CONAMED; 13: 38-56.

- 11.- **OMS (2008). ibid. Pp**
- 12.- **Ministerio de Salud. (2010).** Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Dirección General de salud de las Personas. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- 13.- **Ministerio de Salud. (2010).** op. cite. pp. 9
- 14.- **Hospital Regional de Ayacucho. (2020).** Unidad de Estadística e Informática- datos estadísticos en sala de operaciones.
- 15.- **Félix, M; Vicente, M y De La Cruz.** Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México,2015. Tesis. México. 2015. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1106>
- 16.- **Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G.** Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura. Tesis. México. 2012 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>
- 17.- **Gómez, N y Huisa, J.** Factores que Influyen en el Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019. Tesis de Segunda Especialidad. Perú 2019.
- 18.- **Lázaro, R.** Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Relación a su Aplicación por el Profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo”. Tesis de Segunda Especialidad. Perú.2017.
- 19.- **Cóndor, Ruth; Vallejo, A, (2017) Ibid. pp.**
- 20.- **Flores, M; López, Z y Navarro, S.** Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura: Factores Relacionados. Hospital Iquitos.2015, Tesis de Segunda Especialidad. Perú. 2015.
- 21.- **Izquierdo, F.** Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de Segunda Especialidad. Peru,2015.

**22.- Attewell, Alex.** Perspectivas: revista trimestral de educación comparada, UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, n° 1, marzo 1998, págs. 173-189 ©UNESCO.

**23.- Prado, L; Gonzales, M.** Teoría de Dorotea Oren; Punto de partida para la calidad en la atención de salud.

**24.- Aristizabal, G y Blanco, D.** (Artículo ,2011)” Modelo de la Promoción de la promoción de la salud, Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. Revistas: unam.mx.

**25.- Ministerio de Salud. (2010).** op. cite. pp. 14

**26.- Organización Panamericana de la Salud.** “Seguridad de los pacientes, un problema de salud pública mundial”. Disponible en: [http://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-salud-publica-mundial&Itemid=488](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-salud-publica-mundial&Itemid=488)

**27.- O.M.S.** Alianza mundial para seguridad del paciente. Recuperado el 21 de marzo 2017. Disponible: <http://www.salud.gob.hn/doc/calidad/guiaciurugiasegura.pdf>.

**28. - OMS. (2008).** Ibid. pp 9

**29. - OMS. (2008).** Ibid. pp 12

**30- OMS. (2008).** Ibid. pp 12

**31. - OMS. (2008).** Ibid. pp 13

**32. - OMS. (2008).** Ibid. pp 13

**33. - OMS. (2008).** Ibid. pp 13

**34. - OMS. (2008).** Ibid. pp 15

**35. - OMS. (2008).** Ibid. pp 16

**36.- OMS. (2008).** Ibid. pp14

**37.- OMS. (2008).** Ibid. pp13

**38.- OMS. (2008).** Ibid. pp13

**39.- OMS. (2008).** Ibid. pp19

**40.- OMS. (2008).** Ibid. pp19

**41.- OMS. (2008).** Ibid. pp19

**42. - OMS. (2008).** Ibid. pp17

**43. - OMS. (2008).** Ibid. pp17

**44. - OMS. (2008).** Ibid. pp18

**45. - OMS. (2008).** Ibid. pp18

**46. - OMS. (2008).** Ibid. pp20

**47. - OMS. (2008).** Ibid. pp21

**48. - OMS. (2008).** Ibid pp21

**49. - OMS. (2008).** Ibid. pp21

**50. - OMS. (2008).** Ibid. pp21

**51. - OMS. (2008).** Ibid. pp22

**52. - Revistas Médicas de Colombia.** Modelo conceptual y definiciones básicas de la política de seguridad del paciente. Recuperado el 28 de marzo 2017. Disponible desde: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va81/respuestadelministerio1/>.

**53.- Revistas Médicas de Colombia** op. cite. pp

**54.- Revistas Médicas de Colombia** op. cite. pp

**55.- Revistas Médicas de Colombia** op. cite. pp

**56.- Ucha, F. (2010).** Definiciones de cumplimiento en las labores disponible en: <https://www.definicionesabc.com/general/cumplimiento.php>

**57.- OMS (2008).** Ibid

**58.- Márques, C. y Hernández, P.** Bases fundamentales de quirófano I.15-16. Disponible en: <https://www.faeditorial.es/capitulos/perfeccionamiento-quiropano-personal-sanitario.pdf>

**59.- Montero, M. (2016).** Informe De Experiencia Profesional En El Servicio De Centro Quirúrgico Recuperación Central De Esterilizac1on Hospital Marino Molina. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4910/montero%20lozano%20enfermeria%202016%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**60.- Revistas Médicas de Colombia** ibid.

**61.- OMS (2008).** ibid.

**62.- Revistas Médicas de Colombia** ibid.

**63.- Sampieri, R; Collado, C y Lucio, P. (2003).** Metodología de la investigación. McGraw- Hill interamericana. México, pg. 10. Disponible en <http://metodos-comunicacion sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO N°01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION PARA UNA CIRUGÍA SEGURA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO- 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuál es el cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en el Hospital Regional Miguel ángel Mariscal Llerena, agosto – octubre 2020?</p> <p><b>ESPECIFICO:</b> 1.-¿Existe cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?</p> <p>2.-¿Tiene relación el factor humano en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital</p>	<p><b>GENERAL:</b> Identificar el grado de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.</p> <p><b>ESPECIFICO:</b> 1. Identificar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación en el momento de la entrada quirúrgica, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2020. 2.-Determinar la relación del factor humano en la</p>	<p><b>GENERAL</b> Existe asociación entre los factores y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.</p> <p><b>ESPECIFICO:</b> 1.-Existe cumplimiento del personal de enfermería en la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> cuantitativo, correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación</b> No experimental, transversal, prospectivo.</p> <div style="text-align: center;"> <p style="text-align: right;">Donde: M= muestra O1= V1 O2=V2 r= correlación</p> </div>	<p>Población de 22 profesionales de enfermería. Dirección Regional de Salud- Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho -2020”</p> <p>Se le invitara voluntariamente a la recolección de datos a través de los cuestionarios. El proceso se ejecutará en una sesión, teniendo una duración de 2 minutos por aplicación de ambos instrumentos.</p>

<p>Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?</p> <p>3.-¿Tiene relación el factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?</p> <p>4.-¿Tiene relación el factor físico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?</p> <p>5.-¿Tiene relación el factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020?</p>	<p>aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.</p> <p>3.-Determinar la relación del factor administrativo en la aplicación de la Lista de Verificación para una cirugía segura en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2020.</p> <p>4.-Determinar la relación del factor físico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.</p> <p>5.-Determinar la relación del factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.</p>	<p>Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.</p> <p>2.-Existe relación del factor humano en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.</p> <p>3.-Existe relación del factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.</p> <p>4.-Existe Determinar la relación del factor físico en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020</p>	<p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p> <p>Encuesta y observación.</p> <p><b>Método</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Técnicas:</b> Cuestionario</p> <p><b>Instrumentos:</b> cuestionario de valoración de factores que determinan el cumplimiento de la lista de verificación para una cirugía segura.</p> <p>la lista de verificación quirúrgico para una cirugía segura.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		5.-Existe relación del factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho-2020.		
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## ANEXO N° 02

### CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (aplicada a cada profesional de enfermería)

Fecha: .....

N° Código: ...

#### INSTRUCCIONES

Según su experiencia en SOP responda las alternativas según se ajuste a su realidad marcando con una X. Agradecemos responda con objetividad y sinceridad.

#### PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Sexo: Femenino  Masculino

Edad: Menos de 40 años  40 a 60 años  60 a más

Condición laboral: Nombrado  Contratado

**En su labor como enfermera(o) instrumentista señale la frecuencia con que se realiza lo siguiente:**

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| 1. NUNCA   | 3. FRECUENTEMENTE |
| 2. A VECES | 4. SIEMPRE        |

N° PREGUNTA	DIMENSIONES	1	2	3	4
	<b>HUMANO</b>				
1	¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de Operaciones?				
2	¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?				
3	¿Conoce Ud. los protocolos de su institución aplicables en Sala de Operaciones?				
4	¿Conoce Ud. sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución?				
5	¿Ud. educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?				
6	¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para Todos los procedimientos quirúrgicos?				
7	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?				

8	¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son Adecuados?				
9	¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las Actividades o procedimientos?				
10	¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?				
	<b>ADMINISTRATIVO</b>				
11	¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?				
12	¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?				
13	¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?				
14	¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?				
	<b>FISICO</b>				
15	¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación?				
16	¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?				
17	¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?				
	<b>TECNOLOGICO</b>				
18	¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?				
19	¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?				
20	¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?				
21	¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?				
22	¿Los Instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?				
23	¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?				

**HOJA DE REGISTRO DE VALORACION DEL CUMPLIMIENTO DEL  
REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA  
CIRUGIA (aplicada en la lista de verificación de cada historia clínica)**

Fecha: .....

N° Código:

El presente instrumento es para ser llenado por las investigadoras tiene como objetivo determinar cuál es el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

Nº PREGUNTA	ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>ENTRADA (Antes de la Administración de la Anestesia) Con el (la) enfermero(a) y anesthesiologo(a), como mínimo.</b>			
24	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
25	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
26	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?		
27	¿Se ha marcado el pulsioxímetro al paciente y funciona?		
28	¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?		
29	Vía aérea difícil/riesgo de aspiración		
30	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños). a. - Si y se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (I.V y Centrales). b.-No		
<b>PAUSA QUIRURGICA (Antes de la Incisión Cutánea) Con el (la) enfermero(a) y anesthesiologo(a) y cirujano</b>			
31	Confirmar que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función.		
32	Confirmar la identidad del o de la paciente, en el procedimiento y el sitio quirúrgico.		
33	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
34	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
35	Previsión de Eventos Críticos: El cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?		
36	¿Cuánto durará la operación?		
37	¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?		
38	Anesthesiologo verifica: ¿Presenta el paciente algún problema específico?		

39	Equipo de enfermería verifica: ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?		
40	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?		
41	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?		
<b>SALIDA QUIRURGICA (Antes de que el(la) paciente salga del quirófano) Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), cirujano</b>			
42	El enfermero(a) confirma verbalmente: El nombre del procedimiento El recuento de instrumentos, gasas y agujas. El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente). Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos.		
43	El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?		

## ANEXO N° 03

### BASE DE DATOS

\*tesisok (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00
2	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00
3	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
4	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00
5	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00
6	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
7	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00
8	2,00	4,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00
9	3,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00
10	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
11	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00
12	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
13	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00
14	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00
15	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00
16	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
17	2,00	1,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00
18	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00
19	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00
20	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00
21	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00
22	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
23															

Vista de datos Vista de variables

