

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



**CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE
LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE APOYO, JUNÍN - 2023**

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

AUTORES

MAYRA YOLANDA PASTRANA MEZA

SHERLY KELI LAVERIANO HUARANGA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidados de Enfermería en Centro Quirúrgico

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD	: Ciencias de la Salud
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	: Segunda Especialidad de Enfermería.
TITULO	: “Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de A Apoyo, Junin-2023”
AUTORES	: Mayra Yolanda Pastrana Meza ORCID: 0000-0001-6122-994 DNI: 41852220 : Sherly Keli Laveriano Huaranga ORCID: 0000-0002-5408-0267 DNI: 70228763
ASESORA	: Dra. Luz Chávella de la Torre Guzmán ORCID: 0000-0001-9296-7355 DNI: 10475471
LUGAR DE EJECUCIÓN	: Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo, Junín.
UNIDAD DE ANÁLISIS	: Profesionales de la Salud que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico.
TIPO	: Descriptivo
ENFOQUE	: Cuantitativo
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	: No Experimental.
TEMA OCDE	: <u>Ciencias de la Salud: Enfermería</u>

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESOR(A): DRA. LUZ CHÁVELA DE LA TORRE GUZMÁN

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 050-2023

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

11 DE ABRIL DEL 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 081 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE APOYO, JUNÍN - 2023

presentado por: LAVERIANO HUARANGA SHERLY KELI
PASTRANA MEZA MAYRA YOLANDA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **18%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 27 de Abril de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulileá Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 4971307991

050.001.0076

Fecha: 22/03/2023

7/02/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

A Dios por todas las bendiciones que me derrama sobre mí, a mi familia por ser pieza fundamental en mi crecimiento personal y profesional, a mi hijo por ser mi motivo para alcanzar mis metas trazadas.

Sherly

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi superación profesional.

A mi hija, quien me da fuerzas para seguir cumpliendo con mis metas.

Mayra

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao por permitirnos cursar y completar nuestra segunda especialidad a través del estudio.

Gracias a nuestros respetados profesores de especialidad por compartir su experiencia, paciencia y apoyo mientras nos esforzamos por ser mejores profesionales y mantener la reputación de la enfermería.

Al jefe del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, por su paciencia y apoyo incondicional.

ÍNDICE

Tabla de contenido

RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCION	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problema específico	19
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivo específico	19
1.4. Justificación	20
1.5. Delimitantes de la investigación.....	20
1.5.1. Teórica.	21
1.5.2. Temporal.....	21
1.5.3. Espacial.....	21
II. MARCO TEORICO.....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.1.1. Internacionales.....	22
2.1.2. Nacionales.....	24
2.2. Bases Teóricas.....	26
2.2.1. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau.....	26
2.2.2. Teoría del cuidado de entorno de Florence Nightingale.....	26
2.2.2. Teoría basada en el sistema de enfermería según Dororthea Orem	27

2.2.2. Teoría sobre prevención de la salud de Nola Pender.....	27
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.3.1. Seguridad Del Paciente.....	28
2.3.2. Cirugía Segura.....	28
2.3.3. Cultura de la Seguridad Del Paciente.....	29
2.3.4. Listado De Verificación Quirúrgica.....	30
2.3.5. Factores Determinantes al Cumplimiento de la Lista de Verificación 30	
2.4. Definición de términos básicos.....	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	40
3.1. Hipótesis.....	40
3.1.1. Hipótesis General.....	40
3.2. Operacionalización de variables.....	41
IV. METODOLOGIA	
4.1. Diseño metodológico.....	43
4.2. Método de investigación.....	44
4.3. Población y muestra.....	44
4.3.1. Población.....	44
4.3.2. Muestra.....	44
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	45
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	46
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	46
4.7. Aspectos éticos en investigación.....	47
V. RESULTADOS.....	49
5.1. Resultados descriptivos.....	49
5.2. Resultados inferenciales.....	61
VI. DISCUSION DE RESULTADOS.....	70

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.....	70
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	77
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe).....	79
VII. CONCLUSIONES.....	80
VIII. RECOMENDACIONES.....	81
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS.....	86
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	87
Anexo 2: Instrumento Validado	89
Anexo 3: Validación y confiabilidad	97

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 01	Genero de los profesionales de salud que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín.	43
Tabla N° 02	Edad de los profesionales de salud que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín.	44
Tabla N° 03	Tipo de contrato de los profesionales de salud que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín.	44
Tabla N° 04	Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (V1)	45
Tabla N° 05	Entrada Quirúrgica	46
Tabla N° 06	Pausa Quirúrgica	47
Tabla N° 07	Salida Quirúrgica	48
Tabla N° 08	Factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (V2).	49
Tabla N° 09	Dimensión Humana	50
Tabla N° 10	Dimensión Administrativo	51
Tabla N° 11	Dimensión Físico	52
Tabla N° 12	Dimensión Tecnológico	53
Tabla N° 13	Cumplimiento y factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	54
Tabla N° 14	Cumplimiento y factor humano en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	56
Tabla N° 15	Cumplimiento y factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	57
Tabla N° 16	Cumplimiento y factor físico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	58
Tabla N° 17	Cumplimiento y factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	59

Tabla N° 18	Prueba Chi entre el cumplimiento y factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	60
Tabla N° 19	Prueba Chi entre el cumplimiento y factor humano en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	62
Tabla N° 20	Prueba Chi entre el cumplimiento y factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	63
Tabla N° 21	Prueba Chi entre el cumplimiento y factor físico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	65
Tabla N° 22	Prueba Chi entre el cumplimiento y factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1	Genero de los profesionales de salud que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín.	43
Grafico N° 2	Edad de los profesionales de salud que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín.	44
Grafico N° 3	Tipo de contrato de los profesionales de salud que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín.	45
Grafico N° 4	Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (V1)	46
Grafico N° 5	Entrada Quirúrgica	47
Grafico N° 6	Pausa Quirúrgica	48
Grafico N° 7	Salida Quirúrgica	49
Grafico N° 8	Factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (V2).	50
Grafico N° 9	Dimensión Humana	51
Grafico N° 10	Dimensión Administrativo	52
Grafico N° 11	Dimensión Físico	53
Grafico N° 12	Dimensión Tecnológico	54
Grafico N° 13	Cumplimiento y factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	55
Grafico N° 14	Cumplimiento y factor humano	56
Grafico N° 15	Cumplimiento y factor administrativo	57
Grafico N° 16	Cumplimiento y factor físico.	58
Grafico N° 17	Cumplimiento y factor tecnológico.	59

RESUMEN

La presente investigación titulado “**Cumplimiento y Factores que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico en el hospital de apoyo Junín 2023**”, tiene como objetivo determinar la relación entre el cumplimiento y factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

El diseño descriptivo, transversal y no experimental del estudio y el uso de la técnica hipotético-deductiva enfatizan la importancia de la adherencia al uso de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal médico. Se utilizaron dos instrumentos -una guía de observación del cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y un cuestionario de variables en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura- en una muestra de 35 profesionales sanitarios que trabajaban en el Servicio de Centro Quirúrgico. De acuerdo a los resultados, de 35 encuestados, el nivel de cumplimiento fue de 62.86% CUMPLIMIENTO y los factores en la aplicación, REGULAR con 57.14%, y de acuerdo al chi cuadrado con 12.495, siendo superior al punto crítico de 9.49, lo que concluye que el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura están directa y significativamente relacionados en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023, 49, lo que demostró la relación a un nivel de significancia del 5% ($p\text{-valor} = 0.002 < \alpha = 0.05$).

Palabras claves: Cumplimiento, factores, lista de verificación de cirugía segura.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Compliance and Factors Influencing the Application of the Safe Surgery Checklist in the Surgical Center of the Hospital de Apoyo Junín 2023", aims to determine the relationship between compliance and factors in the application of the Safe Surgery Checklist in the Surgical Center of the Hospital de Apoyo Junín, 2023.

The descriptive, cross-sectional, non-experimental design of the study and the use of the hypothetico-deductive technique emphasize the importance of adherence to the use of the safe surgery checklist by the medical staff. Two instruments - an observation guide of adherence to the application of the safe surgery checklist and a questionnaire of variables in the application of the safe surgery checklist - were used on a sample of 35 healthcare professionals working in the Surgical Center Service. According to the results, out of 35 respondents, the level of compliance was 62.86% COMPLIANCE and the factors in the application, REGULAR with 57.14%, and according to the chi-square with 12.495, being higher than the critical point of 9.49, which concludes that compliance and factors in the application of the safe surgery checklist are directly and significantly related in Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023, 49, which demonstrated the relationship at a significance level of 5% ($p\text{-value} = 0.002 < \alpha = 0.05$).

Key words: compliance, factors, safe surgery checklist.

INTRODUCCIÓN

Según la Asamblea Mundial de la Salud, el fomento de una cultura de seguridad del paciente debe implicar la formación de los profesionales médicos, la disminución de la cultura punitiva ya presente en los centros médicos, el fomento de la notificación de acontecimientos adversos por parte de los pacientes, la identificación de los factores que contribuyen a estos daños, la utilización del análisis de estos acontecimientos para avanzar en las capacidades de liderazgo y gestión, y el establecimiento de equipos multidisciplinares eficaces y seguros.

La seguridad del paciente es un subcampo de la asistencia sanitaria que surgió con el aumento de la complejidad de los sistemas sanitarios y del número de lesiones sufridas por los pacientes en los hospitales. Su objetivo es evitar y reducir los riesgos, errores y daños que pueden sufrir los pacientes cuando reciben atención en un centro médico.

Según la OMS, una cirugía segura salva vidas. Sin embargo, para que la lista de comprobación sea eficaz, los cirujanos jefes, los anestesistas y el personal de enfermería deben estar de acuerdo en que la seguridad es una prioridad máxima y que el uso de la lista de comprobación puede hacer que la atención quirúrgica sea más segura. Esto puede afectar a una serie de factores que pueden provocar el rechazo o el incumplimiento de la lista de verificación. Tan grandes son los problemas mundiales como la mortalidad, las infecciones y otras causas postoperatorias. (1).

Los problemas pueden afectar hasta al 25% de los pacientes que se someten a operaciones quirúrgicas de riesgo. Como resultado, siete millones de pacientes quirúrgicos tienen problemas importantes cada año, y un millón de ellos durante o justo después del tratamiento.

Cuando se estandarizó el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el MINSA, Perú, se implementó en el Hospital de Apoyo Junín de acuerdo con la Guía Técnica de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en todos los pacientes antes de cada procedimiento quirúrgico.

Según el Ministerio de Salud de Perú, los problemas más frecuentes y los

que son principalmente responsabilidad del equipo quirúrgico incluyen la identificación errónea del lecho quirúrgico, las alergias de los pacientes, los problemas con la anestesia y las altas tasas de infección de heridas.

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es tan crucial a nivel mundial, nacional y local. El presente estudio pretende establecer una relación entre el cumplimiento y las variables que afectan al uso de la Lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo en Junín de 2023.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), El problema de la seguridad quirúrgica es bien conocido a escala mundial. Los estudios realizados en países desarrollados, la falta de infraestructuras y equipos adecuados, las irregularidades en el suministro y la calidad de los medicamentos, los problemas de gestión organizativa y de control de infecciones, la escasez de financiación y el personal con cualificaciones y formación insuficientes agravan las dificultades de la seguridad quirúrgica. (1).

Se calcula que 7 millones de personas experimentan dificultades tras una intervención quirúrgica, la mitad de las cuales podrían evitarse si existiera un sistema para reducir el riesgo de error. Esta estimación se basa en las estadísticas comunicadas de complicaciones graves y fallecimientos tras intervenciones quirúrgicas. La lista de comprobación de seguridad quirúrgica se elaboró para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente. Para aumentar la seguridad del paciente, la lista de comprobación de seguridad quirúrgica se creó con objetivos claros para el equipo quirúrgico-anestésico participante. Se trata de un método práctico y versátil que sirve para todas las intervenciones quirúrgicas. (1).

En los países que no siguen las normas de monitorización, las complicaciones anestésicas son bastante frecuentes. Estos problemas pueden dar lugar a errores quirúrgicos como, por ejemplo, la elección de una zona quirúrgica incorrecta o no disponer de los instrumentos adecuados para intubaciones complicadas. Estos errores alargan las estancias hospitalarias, aumentan los gastos, generan problemas legales y penales y ponen en peligro la vida de los pacientes. (1).

Menciona en la organización mundial de la salud (2019). La creciente complejidad de los sistemas sanitarios y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en las instituciones sanitarias dieron origen a la especialidad médica de seguridad del paciente. Su objetivo es evitar y reducir los riesgos, errores y peligros que pueden sufrir los pacientes

durante la prestación de un tratamiento médico. Además, la prestación oportuna, equitativa, integrada y eficiente de servicios sanitarios es necesaria si se quieren aprovechar las ventajas de una asistencia sanitaria de alta calidad. (2).

La lista de verificación de seguridad quirúrgica tiene como objetivo fortalecer las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación, el trabajo en equipo y la colaboración entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y disminuir el número de complicaciones, muertes quirúrgicas innecesarias, ya que su uso continuo se asocia con una reducción significativa en las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos, y una mejor adherencia a las normas básicas de atención. Ser una herramienta a disposición de los profesionales quirúrgicos; para mejorar la seguridad del paciente antes, durante y después de la cirugía, a través de la adopción y registro de acciones clínicas que mejoren y garanticen la prestación de los cuidados. (3).

Ramírez C (2016), descubrieron que en el 100% de los procedimientos quirúrgicos observados, verificaban el nombre y la identificación de cada paciente antes de inducir la anestesia, el 52% leía la lista de comprobación en voz alta, el 36% se saltaba las pausas de seguridad antes de la anestesia, el 63% se las saltaba antes de hacer una incisión quirúrgica y el 68% se las saltaba antes de cerrar el quirófano. (4).

En este sentido, teniendo en cuenta que el Hospital de Apoyo de Junín tuvo un total de 250 cirugías electivas y de urgencia a finales de 2022 y 180 en 2021, así como se han observado deficiencias en la cumplimentación del checklist de cirugía segura durante las tres fases por parte de los profesionales encargados, Este hecho es preocupante porque estaría evidenciando un problema en la calidad asistencial al usuario, y la enfermera instrumentista juega un papel importante en la comunicación con los profesionales.

El objetivo de este estudio de investigación es demostrar que la lista de comprobación para una cirugía segura debe utilizarse en todos los

procedimientos quirúrgicos. El cirujano, el anestesista y la enfermera instrumentista son los miembros del personal encargados de rellenar este formulario y aplicarlo a los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, la realidad es que no todos los procedimientos quirúrgicos se realizan en el quirófano.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023?

¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Identificar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

1.4. Justificación

La teoría conceptual y procedimental de las variables del estudio -el cumplimiento y los factores que influyen en el uso de la lista de verificación quirúrgica- puede mejorarse como resultado de la presente investigación, que cuenta con apoyo teórico. Este estudio también proporcionará información de base para estudios relacionados que se llevarán a cabo en el futuro y que son esenciales para el funcionamiento de los centros quirúrgicos.

Lograr una cirugía segura y prevenir las complicaciones durante la intervención, mejorar el cumplimiento de la lista de verificación, predecir o reducir las complicaciones e identificar precozmente agravamientos y acontecimientos adversos en el postoperatorio son posibles gracias a la justificación ética del estudio.

Este estudio es esencial porque en la actualidad hay pocos estudios nacionales y regionales sobre este tema, y como incumple los requisitos de seguridad, aumenta el error -que puede resumirse como daño, lesión o impacto no intencionado en la salud del paciente-, lo que incrementa el error.

Demostraremos lo crucial que es emplear la lista de verificación de cirugía segura al realizar intervenciones quirúrgicas para evitar problemas postoperatorios, que dan lugar a una hospitalización costosa y a gastos de tratamiento posteriores. Esto se hará con la ayuda de los resultados del estudio identificando si cumple o no la lista de verificación e identificar los factores que influyen. Esto servirá de modelo para estudios más detallados.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórica.

El presente trabajo no presenta este tipo delimitante, ya que puede contar con diferentes bases de datos como Scielo, Web of Science, PubMed, entre otros respecto al tema de estudio a la vez existen estudios a nivel nacional e internacional.

1.5.2. Temporal

Por la naturaleza de la variable, la toma de los datos se realizó de manera transversal a los profesionales de salud de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín en sus horarios de trabajo, se realizó en el mes de febrero y marzo de 2023 se ha demostrado que el llenado del registro se realiza desde que el paciente llega a sala de operaciones,

1.5.3. Espacial

El Hospital de Apoyo se encuentra ubicado en el Distrito de Junín, perteneciente a la Provincia de Junín y el área de estudio para la toma de los datos presentados en los resultados es Centro Quirúrgico, donde no se presentó ninguna limitación ya que se obtuvo el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Sepúlveda et al. (México, 2021), En su estudio, que tenía como objetivo conocer el grado de adherencia a la aplicación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica por parte del personal de quirófano de una institución pública, los resultados revelaron una tasa de adherencia del 13,3%, siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el nivel más alto (55,6%). El grupo menos cumplidor fue el del personal de enfermería (25%), mientras que el grupo más cumplidor fue el del instrumental quirúrgico (100%). Se concluyó que existía una correlación entre el cumplimiento en la fase de transferencia y el número de años de servicio en base a estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,005$). (5).

Álvarez (La Paz Bolivia, 2021), en su estudio determinó el Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Check List) por el personal de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas en la gestión 2018, Con respecto a la aplicación de cada fase, se descubrió que el 56% del personal de enfermería no completó el LVCS durante la fase de entrada, el 44% no lo hizo durante la fase de pausa y el 8% no lo hizo durante la fase de salida. De acuerdo con los resultados, se puede concluir que no existe una correlación directa entre el conocimiento del Safe Surgery Chec y la aplicación del LVCS: en cada una de las fases: entrada ($r = 0,409$), pausa quirúrgica ($r = 0,062$) y salida ($r = 0,350$). fases de entrada, pausa y salida en el servicio de quirófano del Hospital de Clinicas. la falta de formación continuada institucional, la escasez de personal y la excesiva carga de trabajo son los problemas que afectan a la adherencia o aplicación de las técnicas quirúrgicas del

LVCS (6).

Gatica (México, 2020), continuación, se exponen los resultados de su estudio, cuyo objetivo era conocer el grado de cumplimiento de la lista de verificación de operaciones por parte del personal de enfermería del servicio de quirófano del Hospital General. El grado de cumplimiento del LVCS por parte de los profesionales de enfermería del hospital general fue de un 5,6% de buenos y un 33,3% de no conformes. Se determinó que el conocimiento del personal de enfermería era alto (16,7%) y bajo (5,6%). Según las tres etapas de la lista de verificación quirúrgica segura, a la entrada, el 27,8% la cumplía mínimamente y el 27,8% no la cumplía; en la pausa, el 66,7% la cumplía mínimamente y el 38,9% considerablemente; y a la salida, el 38,9% la cumplía mínimamente y considerablemente. No hubo relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la adherencia de las enfermeras del Hospital General de Acapulco a la lista de verificación quirúrgica segura. Conclusiones: La mayoría del personal de enfermería de quirófano del Hospital General de Acapulco no cumple con la lista de verificación de cirugía segura. Se encontró que el personal de enfermería de quirófano del Hospital General tiene una comprensión moderada de la lista de verificación de operación segura (7).

Troya et al. (Ecuador, 2019), De su estudio, cuyo objetivo era evaluar la adherencia del Hospital General Guasmo Sur a la Lista de Comprobación de Cirugía Segura, se desprenden los siguientes resultados: Mujeres (75%), entre 20 y 30 años, anesestesiólogos y cirujanos (33%), experiencia de 2 a 5 años (100%), más de 3 veces (58%), y aplicación de la lista de verificación (94%) sin ningún tipo de barrera (96%). El 96% de los pacientes confirman una reacción desfavorable; el 92% de los pacientes cuentan fórceps, gasas, agujas y otros materiales durante la fase de salida; y el 88% de los pacientes evalúan los elementos clave de la recuperación y la

terapia, Conclusión: El equipo quirúrgico cumple todos los requisitos de la lista de verificación durante las fases de entrada y pausa, pero suele omitir uno o más puntos durante la fase de salida, lo que impide que el circulador complete por completo el registro de la lista de verificación de operación segura (8).

2.1.2. Nacionales

Rodríguez et al. (Ayacucho, 2020), En su estudio, que pretendía determinar el nivel de cumplimiento y las variables que afectan al uso de la lista de comprobación para una cirugía segura durante las pandemias, descubrieron los siguientes resultados. De los 100 encuestados, se descubrió que 9 (40,9%) la cumplían y 13 (59,1%) no. En el factor humano, los que no cumplieron con la aplicación respondieron 10 (45,5%) inadecuado y los que cumplieron consideraron 3 (13,6%) inadecuado, con respecto al factor administrativo los que no cumplieron con la aplicación respondieron 6 (27,3%) que lo consideraron inadecuado e inadecuado, los que cumplieron consideraron 6 (27,3%) adecuado. En cuanto al componente físico, 6 (27,3%) de los que cumplieron con la solicitud y 9 (40,9%) de los que no lo hicieron pensaron que era extremadamente suficiente. De forma similar, 5 (22,7%) de los que cooperaron con la aplicación y 8 (36,4%) de los que no lo hicieron pensaron que era aceptable. Conclusiones: La enfermera no aplica la lista de verificación quirúrgica de forma conforme. La implementación de la lista de verificación para cirugía segura durante pandemias en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena está influenciada por variables administrativas y humanas (9).

Arteaga (Arequipa, 2020), en su investigación cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en el Servicio de Neurocirugía, obteniendo los resultados, La población del estudio

estaba formada por pacientes con una media de edad de 41,5 años y una desviación típica de 22,6 años. El 42,7% de las cirugías siguieron la lista de comprobación de cirugía segura, pese a lo cual el 25,2% presentaron resultados negativos. Al utilizar la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación y la presentación de efectos adversos, un valor de $X^2=5,48$ con un valor p de 0,016 ($p<0,05$), y el coeficiente Rho de Spearman para determinar la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación y la gravedad del efecto adverso, un valor de 0,23 con un valor p de 0,02 ($p<0,05$), se llegó a la siguiente conclusión: En base a los resultados obtenidos podemos concluir que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS, está relacionada con la menor presentación y gravedad de efectos adversos (10)

Gómez et al. (Lima, 2019), en su investigación 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; obteniendo como resultados: 1. Sólo el 25% del personal de enfermería, es decir, 5 de ellos, siguen la lista de comprobación de seguridad quirúrgica. 2. En el componente humano, el 83,3% de las personas que piensan que el registro es aceptable no lo siguen, pero sí lo hace el 37,5% de las personas que piensan que es extremadamente adecuado. 3. En el componente administrativo, todos los profesionales que lo consideran insuficiente no siguen el registro, mientras que el 55,5% de los que lo consideran insuficiente sí lo siguen. 4. En cuanto al aspecto físico, el 40% de los profesionales que lo consideran muy adecuado cumplen la lista de comprobación de seguridad quirúrgica, frente al 80% de los que lo consideran aceptable. 5. El registro del checklist de seguridad quirúrgica no es seguido por el 100% de los profesionales que lo creen insuficiente y es seguido por el 45,5% de los profesionales que

lo creen inadecuado debido a la tecnología (11).

Tasaico (Lima, 2019), El estudio de investigación se realizó para conocer si el equipo del centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha primer trimestre del 2018 cumplió con la lista de chequeo de cirugía segura, recibiendo como resultados: El 97,2% (273) de los pacientes cumple con la lista de chequeo de operación segura, mientras que el 2,8% (solo ocho) no lo hace. Se observa que el 100% (281) de la fase de ingreso cumple. Durante el periodo de pausa, se observa que el 2,8% (8) no cumplen mientras que el 97,2% (273) sí cumplen. logra un 98,9% de cumplimiento (278) y un 1,1% de incumplimiento (3) en la fase de salida, resultando la siguiente conclusión En el primer trimestre del 2018, el cumplimiento del LVCS por parte del equipo del centro quirúrgico con respecto a los pacientes del Hospital San José de Chincha no cumplió con todas las métricas planteadas en cada fase. Todos los indicadores requeridos fueron satisfechos durante la fase de ingreso. No se cumplió con todos los indicadores requeridos durante la fase de parada y egreso (12).

2.2. Bases Teóricas

El contacto enfermera-paciente fue el concepto importante en el que se hizo hincapié en el presente estudio y respaldó los siguientes supuestos, ya que la seguridad externa debe asumirse profesionalmente para ofrecer una cirugía segura.

2.2.1. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau.

Según este punto de vista, la conexión enfermera-paciente es crucial porque fomenta una interacción interpersonal significativa y terapéutica. Examina cuatro incidentes psicobiológicos que impulsan a los pacientes a responder destructiva o productivamente a la necesidad, la molestia, el conflicto y la preocupación. Según Peplau, la interacción enfermera-

paciente comprende cuatro fases, que son la orientación, la identificación, la explotación y la resolución.

Orientación: En este punto, la persona reconoce una necesidad y busca la ayuda de un experto. La enfermera ayuda al paciente a identificar y comprender su problema de salud para evaluar si necesita cuidados.

Identificación: Aquí, el paciente siente una conexión con los enfermeros. Para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y reforzar los rasgos positivos de su personalidad que le proporcionan la satisfacción que necesita, la enfermera apoya la investigación de sensaciones y la expresión de sentimientos relacionados con la forma en que el paciente percibe su enfermedad.

Explotación: El paciente se esfuerza por maximizar la relación y obtener las mayores ventajas posibles durante este tiempo.

Resolución: Esto ocurre cuando el paciente establece nuevos objetivos en lugar de los anteriores. El paciente se separa de su afiliación con la enfermera durante este procedimiento (13).

2.2.2. Teoría del cuidado de entorno de Florence Nightingale

Según su idea, la existencia y el crecimiento de un organismo están influidos por su entorno. Enumera cinco elementos esenciales para un entorno sano: ventilación, temperatura, limpieza, luz e iluminación. La enfermera a cargo de los cuidados del paciente interviene y gestiona el entorno para evitar daños físicos y psicológicos al paciente, como, por ejemplo: detener, prevenir enfermedades, accidentes o la muerte, prestando atención a los más mínimos detalles. (14).

2.2.2. Teoría basada en el sistema de enfermería según Dororthea Orem

Según la teoría de los sistemas de enfermería, que se basa en el sistema de enfermería y realiza la categorización por dependencia a través de tres sistemas, la enfermería ayudará a superar la deficiencia y a que el individuo recupere el autocuidado. 1) Compensatorio total, en el que la enfermera se encarga de todos los aspectos del cuidado del paciente, tanto en el quirófano como en la unidad de cuidados

intensivos. 2) Compensatoria parcial, en la que el paciente y la enfermera conversan mientras proporcionan el tratamiento debido a ciertas restricciones y 3) Compensatoria total, en la que la enfermera se ocupa de todos los aspectos de los cuidados del paciente, tanto en el quirófano como en la unidad de cuidados intensivos. Educación y apoyo al paciente: En esta fase, la enfermera informa, instruye y aconseja al paciente sobre los pasos que le permiten llevar a cabo las tareas de autocuidado. (15).

2.2.2. Teoría sobre prevención de la salud de Nola Pender

Según él, la búsqueda del bienestar y del potencial humano sirve de motivación para la actividad. Según el modelo de Pender, los factores que afectan a la elección del estilo de vida y a la promoción de la salud se desglosan en factores cognitivo-perceptuales, que incluyen las concepciones, creencias e ideas de las personas sobre la salud. Las valoraciones de estas creencias e ideas influyen en las decisiones que las personas toman en relación con el cuidado de su salud, y la modificación de estos factores redundará en una situación más favorable. La promoción de la salud (PS) se centra en el bienestar del individuo en su conjunto, así como en sus puntos fuertes, su adaptabilidad y su potencial. También examina sus estilos de vida, capacidades y factores ambientales. (16).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Seguridad Del Paciente

La palabra seguridad tiene una derivación latina, securitas, y suele utilizarse para denotar la ausencia de riesgo o expresar confianza en algo o alguien. Según la Organización Mundial de la Salud, la seguridad del paciente es la ausencia de riesgo o su reducción a un nivel mínimamente tolerable durante el curso de un tratamiento médico. La seguridad del paciente es un conjunto de componentes estructurales,

procedimientos, herramientas y metodologías respaldados por pruebas científicas y destinados a reducir el riesgo de que se produzcan acontecimientos adversos durante la prestación de atención médica, aumentar la probabilidad de que se detecten cuando se produzcan, responder adecuadamente cuando se produzcan y/o disminuir sus efectos. (17).

Las eventualidades suelen estar relacionadas con problemas que surgen por el uso de una clínica, un producto, un procedimiento o un sistema. La gestión de los riesgos para la seguridad y el medio ambiente, incluidos el control de infecciones, el uso seguro de medicamentos, la seguridad de los equipos, la práctica clínica y el entorno en el que se presta la asistencia, exigen un importante esfuerzo de todo el sistema para mejorar la seguridad del paciente. (17).

Es una rama de la medicina que surgió cuando los sistemas sanitarios se hicieron más complejos y, como consecuencia, aumentaron los daños a los pacientes en los centros. Además, la prestación oportuna, equitativa, integrada y eficiente de servicios sanitarios es necesaria para que se materialicen los beneficios de una asistencia sanitaria de calidad. (18).

Según la Organización Mundial de la Salud, la seguridad del paciente se define como la ausencia de daños no intencionados, reales o potenciales, asociados a la atención médica, así como el conjunto de componentes estructurales o pasos procedimentales respaldados por datos científicos y destinados a reducir el riesgo de experimentar un acontecimiento adverso en el curso de recibir atención médica. (19).

2.3.2. Cirugía Segura

La Organización Mundial de la Salud aboga por la cirugía segura en un esfuerzo por aumentar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo. Se aplica al procedimiento quirúrgico un conjunto fundamental de directrices conocidas como cirugía segura para garantizar la seguridad y la calidad del paciente. Estas directrices abarcan la

seguridad anestésica, la seguridad del equipo quirúrgico y la prevención de las infecciones de las heridas quirúrgicas. (20).

La iniciativa Cirugía Segura Salva Vidas, dirigida por la OMS, emplea una herramienta que permite integrar las operaciones en los momentos cruciales de una intervención quirúrgica y que se divide en tres partes bien diferenciadas: la entrada: el momento previo a la administración de la anestesia; la pausa quirúrgica: antes de la incisión en la piel; antes de que el paciente abandone el quirófano, se dice salida.

Las tres fases de la cirugía segura son la primera, que se produce antes de la inducción anestésica, la segunda, que tiene lugar antes de la incisión quirúrgica, y la tercera, que se produce antes de que el paciente abandone el quirófano. La cirugía segura pretende ser una herramienta a disposición del equipo sanitario para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los acontecimientos adversos evitables (21).

2.3.3. Cultura de la Seguridad Del Paciente

La Cultura de la Seguridad del Paciente (CSP) es el resultado de valores, actitudes, percepciones, habilidades y patrones de comportamiento tanto individuales como grupales, que determinan el compromiso de la organización con la gestión de la salud y la seguridad, así como la competencia y el estilo de dicha gestión" con el fin de reducir los daños durante la asistencia sanitaria y crear estrategias específicas de SP7. Debido a la clara conexión entre su crecimiento y mejora y un tratamiento más seguro, la CSP se ha considerado un componente crucial de la estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud español. (22).

2.3.4. Listado De Verificación Quirúrgica

La lista de comprobación de la cirugía segura es una lista que sirve de guía y recordatorio de los puntos que deben examinarse en función de su conocimiento de las características y peligros de la cirugía. Se

elaboró con las aportaciones de cirujanos, anestesiistas, enfermeras, especialistas en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo. (23).

La lista de verificación de cirugía segura se divide en tres fases que corresponden a un periodo de tiempo específico del procedimiento quirúrgico, y es crucial que se verifique cada fase. Anteriormente, el proceso de verificación de la lista de verificación de cirugía segura lo llevaba a cabo una sola persona, normalmente la persona responsable de rellenar la lista de verificación era la enfermera o el circulador, pero ahora es cualquier profesional sanitario implicado en la cirugía, ya sea anestesiista, cirujano o instrumentista. (23)

La lista de comprobación de cirugía segura pretende reforzar las técnicas quirúrgicas seguras aceptadas y fomentar la mejora de la cooperación y la comunicación dentro de las profesiones sanitarias. Los acontecimientos adversos son resultados imprevistos de un tratamiento médico que no guardan relación con el curso natural de la enfermedad. Los acontecimientos adversos más frecuentes son efectos secundarios como alergias a medicamentos, infecciones hospitalarias y dehiscencia de heridas quirúrgicas. Según la OMS, la cirugía segura es una herramienta que el equipo médico puede utilizar para aumentar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y disminuir los acontecimientos adversos evitables. Comprende tres fases: la primera es antes de inducir la anestesia, la segunda es antes de la incisión quirúrgica y la tercera es antes de que el paciente abandone el quirófano. (23).

Dimensiones de la Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía

Cada fase, considera lo siguiente:

Fase 1: Entrada (Antes de la administración de la anestesia):

Como mínimo, el anestesista y el personal de enfermería deben estar presentes durante la fase de entrada. El coordinador rellena esta lista en función de cómo se cree la preparación para la anestesia y junto con el equipo se enfrentará a tres bloques separados: verificación del paciente, la intervención y la ubicación adecuada, verificación de la anestesia y verificación de la intervención quirúrgica. (24).

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

Para evitar errores, se confirmó verbalmente con ellos la identidad del paciente, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento. También dieron su consentimiento para la intervención; en caso de urgencia, un familiar o tutor puede actuar en su lugar. Sin embargo, si no están presentes, este paso puede omitirse, por ejemplo. (24)

Marcación del sitio quirúrgico en el cuerpo: La persona encargada de rellenar la lista debe dar fe de que el cirujano que ejecutará el procedimiento ha anotado el lugar quirúrgico, y el equipo dará fe verbalmente de que es exacto. Una garantía adicional de que el lugar anatómico y el método son correctos es la delimitación sistemática del lugar. (24).

Chequeado Respirador, Mesa de anestesia y Medicación: El responsable pedirá al anestesista que confirme que el control de seguridad de la anestesia, la inspección previa del instrumental, el equipo anestésico, el sistema de ventilación, la aspiración de la vía aérea, los fármacos y el equipo de emergencia deben estar disponibles y en buen estado. (24).

Monitorización Hemodinámica: Se trata de una herramienta de indudable importancia para evaluar a los enfermos críticos. Nos permite no sólo identificar y precisar la causa de la inestabilidad hemodinámica, sino también dirigir la selección del mejor curso de acción y evaluar

posteriormente su eficacia. (24).

Dificultad en la Vía Aérea/Riesgo de Aspiración: Cuando el equipo de anestesia haya determinado si el paciente tiene algún problema en las vías respiratorias que pueda dificultar la intubación, el responsable lo afirmará verbalmente. Los elementos de la lista sólo se marcarán después de que el anestesista haya validado que dispone del equipo necesario. El equipo de anestesia debe estar preparado para cualquier complicación que pueda surgir. (24).

Riesgo de Pérdida de Sangre > 500ml (7ml/kg en niños): Para conocer las posibles dificultades, el responsable de la lista de verificación pregunta al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre durante la intervención. Antes de realizar la incisión cutánea, se toman precauciones y se insertan al menos dos vías intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central si existe la posibilidad de que la hemorragia supere los 500 ml. El equipo también debe determinar si se dispone de líquidos o sangre para la reanimación. (24).

Alergias conocidas: Para determinar si el anestesista es consciente de este riesgo para el paciente, el responsable de la lista preguntará al anestesista si el paciente tiene alergias conocidas y cuáles son. En caso negativo, el responsable deberá informar al paciente de esta información, y sólo entonces se marcará la casilla correspondiente. (24).

Verificación de la intervención quirúrgica: El cirujano comenta con todo el equipo si la intervención se ha desarrollado según lo previsto o si ha sido necesario modificarla o prolongarla debido a descubrimientos intraoperatorios o problemas técnicos. (24).

Revisión de equipamiento de quirófano: El responsable certifica verbalmente el correcto funcionamiento de todos los instrumentos quirúrgicos necesarios para la intervención, incluidos el bisturí eléctrico,

las fuentes de luz, etc. (24).

Revisados indicadores de esterilidad del instrumental y equipos: La persona encargada del instrumental debe dar fe verbalmente de su esterilización y volver a comprobarlo utilizando las indicaciones de esterilidad. Antes de realizar la incisión, cualquier disparidad entre los resultados previstos y los reales debe discutirse con el equipo y rectificarse. El fabricante del instrumental podrá alegar esterilidad demostrada si todo se ha hecho correctamente. (24).

Profilaxis Antibiótica: Durante la pausa quirúrgica, el jefe de lista preguntará en voz alta si se han administrado antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos. Se marcará la opción "no" si no se ha administrado. Una vez reconocido verbalmente por el equipo, se marcará la casilla "no procede" si no se considera necesario. (24).

Profilaxis Tromboembólica: Lo mismo se aplica a si se administró profilaxis tromboembólica; se anotará. La opción "no procede" debe marcarse si no hay indicaciones médicas. (25).

Fase 2: Pausa Quirúrgica (Antes de la incisión de la piel):

La lista de comprobación se utiliza para confirmar el funcionamiento de diferentes mecanismos de seguridad durante la pausa quirúrgica. (24).

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

El responsable de la lista valida verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención, la región anatómica adecuada y la postura correcta antes de realizar la incisión cutánea; una vez verificada, se anotará. Del mismo modo, si se requiere un sondaje vesical pero no está indicado médicamente, se anotará el sondaje efectivo y se marcará la casilla "no procede". (24).

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

El jefe de lista facilitará un breve debate sobre los principales riesgos y planes quirúrgicos entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería. Se marcará la casilla correspondiente una vez que la información se haya comunicado verbalmente durante el tiempo requerido. (24).

El/la anesthesiólogo/a repasa: Peculiaridades del paciente que suscitan preocupación

El objetivo de abordar las contingencias es alertar al equipo de las circunstancias que ponen al paciente en riesgo de morbilidad importante, como hemorragias rápidas, lesiones u otra morbilidad significativa. En los escenarios en los que no se requieran cuidados adicionales, se marcará la frase "Este caso no presenta problemas especiales". (24).

Se muestran imágenes diagnósticas:

El responsable de la lista comprueba con el cirujano durante la pausa quirúrgica si necesita el estudio de imagen y afirma verbalmente que las imágenes están disponibles para su visualización en el quirófano. La casilla sólo se marcará después. La pausa quirúrgica finaliza cuando el cirujano determina si el procedimiento se realizará con o sin ayuda de imágenes, en cuyo caso se marca "no procede". (24).

Fase 3: Salida (Antes de que el paciente abandone el quirófano).

El equipo quirúrgico tiene en cuenta la fase de salida antes de que el paciente salga del quirófano y la considera crucial para la comunicación. (25).

La/el enfermero/o confirma verbalmente el registro del nombre del procedimiento realizado.

El cirujano y el resto del equipo afirman que la técnica se llevó a cabo, pero puede haberse alterado o prolongado a lo largo de la intervención. ¿Qué procedimiento se ha llevado a cabo? o como una especie de confirmación: Hemos llevado a cabo X proceso (25).

Conteo de compresas, agujas e Instrumental correcto:

En los procedimientos abiertos, la enfermera verifica el recuento final de gasas y agujas. Se alerta al equipo y se le indica que tome medidas, como inspeccionar los paños quirúrgicos, los residuos y la herida y, si es necesario, recoger imágenes radiográficas, si el recuento final no coincide. (25).

Identificación de las muestras biológicas (nombre, número de historia clínica, fecha de nacimiento) y gestión de las mismas.

Es obligatorio identificar todas las muestras de patología, y el correcto etiquetado de cada muestra tomada durante el proceso se verificará leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra y el nombre del paciente. (25).

Cirujano/a, anestesiólogo y enfermera/o, revisan las preocupaciones clave en la recuperación y atención del paciente.

El equipo quirúrgico analiza el plan de tratamiento y recuperación, poniendo especial atención a los acontecimientos que suponen un peligro especial para el paciente durante la recuperación y centrándose en la recuperación intraoperatoria o anestésica que pueda dañar al enfermo. En la sección final de la lista de verificación se piden las firmas y sellos individuales de los integrantes del equipo quirúrgico para su respectiva ficha en el historial del paciente. (25).

2.3.5. Factores Determinantes al Cumplimiento de la Lista de Verificación

- **Factor Humano:** Los términos factor humano y ergonomía, que se utilizan indistintamente en este campo, se emplean para describir las interacciones entre tres factores estrechamente relacionados: las personas en su trabajo o área, la tarea que se realiza y el propio entorno de trabajo. Este componente de una institución es lo que se necesita para que tenga las cualidades que ayudan a una organización a alcanzar sus objetivos (26). Para reducir los errores, se centra en mejorar la productividad, la creatividad, la eficiencia y la felicidad en el trabajo. Investiga la interacción entre las personas y los sistemas con los que interactúan (25).
- **Factor Administrativo:** El componente administrativo se define como la base del funcionamiento de una institución, la formulación de la gestión estratégica y la preparación de los deberes para el desarrollo adecuado de una institución. (26)

Planificación, organización, gestión y control son las cuatro tareas específicas que componen la administración en un sentido formal. En conjunto, estas cuatro tareas se denominan proceso administrativo, que puede interpretarse como las diversas tareas que deben llevarse a cabo para cumplir los objetivos de la institución aprovechando al máximo sus recursos.

La creación de actividades en los servicios sanitarios es un proceso muy difícil, ya que tiene que lidiar con todos los factores, tanto visibles como invisibles, que deben estar presentes para cumplir los objetivos previstos en la planificación. Una vez superadas las etapas iniciales de la gestión de los servicios (definición de objetivos generales, proyectos, asignación de recursos y asignación de personal), es fundamental garantizar el seguimiento de las decisiones. En este punto aparecen una serie de dificultades y obstáculos de carácter logístico y humano que, en ocasiones, llegan a neutralizar la acción de las unidades operativas. (27).

- **Factor Físico:** El entorno físico es la propia infraestructura. A modo de ejemplo, consideremos la iluminación inadecuada, la congestión y la infraestructura. Se considera como el conjunto de tareas y soluciones necesarias para el desarrollo y mantenimiento de edificios y para la prestación de asistencia sanitaria, que se considera como la gestión y prevención de enfermedades. (27).
- **Factor Tecnológico:** El desarrollo de mejores tratamientos, equipos y medicamentos ha tenido sin duda la mayor influencia en la asistencia sanitaria. Los avances tecnológicos contribuyen a acelerar el descubrimiento de tratamientos para las enfermedades y simplifican la vida de los enfermos. Son el resultado de los avances tecnológicos y de los efectos económicos positivos del uso de la tecnología como herramienta en los hospitales. Pensemos, por ejemplo, en los equipos que fallan y se deterioran. (27).

2.4. Definición de términos básicos

Cumplimiento

Es una cuestión que está presente en prácticamente todas las facetas de la vida empresarial, personal y social. Se refiere a la acción y el resultado de cumplir con un tema específico o con alguien.

Aplicación

La utilización o aplicación de algo, la colocación de algo sobre otra cosa, la ejecución de algo y la asignación.

Lista de verificación

El personal sanitario utiliza la lista de comprobación de cirugía segura como herramienta para garantizar la seguridad quirúrgica durante las intervenciones, eliminando resultados adversos evitables o negligencias provocadas por omisión o descuido ante probables factores de riesgo.

Centro Quirúrgico

Se trata de un campo crucial e intrincado, y su objetivo es ofrecer atención especializada en el quirófano, ofreciendo cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios, con el fin de llevar a cabo operaciones quirúrgicas.

Equipo quirúrgico

Es interdisciplinario y está compuesto por expertos médicos que intervienen directamente en el tratamiento del paciente que va a ser operado. Está formado por cinco especialistas, entre ellos un anestesta, el cirujano principal, el cirujano adjunto, la enfermera instrumentista (Instrumentista I) y la enfermera circulante.

Enfermería en Centro Quirúrgico

La enfermera especializada recibe formación sobre procedimientos asépticos, métodos de esterilización y desinfección, formas de anestesia, posturas del paciente sedado y el uso de la lista de comprobación de cirugía segura. Cuida al paciente que va a recibir una intervención quirúrgica.

Factores

Estas son las circunstancias que preparan el terreno para un comportamiento de riesgo, que afecta a la calidad del registro. Los elementos humanos, administrativos, físicos y técnicos son algunas de las variables que tiene en cuenta el Protocolo de Londres.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H1 Existe relación entre el cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

H0 No Existe relación entre el cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
Cumplimiento de la Lista de verificación para una cirugía segura.	El grado de aplicación del instrumento de seguridad en cirugías es un acto de pleno cumplimiento de todos los ítems sugeridos, previniendo eventos adversos en el paciente. Cumplimiento es la acción y efecto de cumplir con una determinada acción o con alguien. También se entiende como el acto de cumplir con lo que es un deber u obligación.	La aplicación de la lista de comprobación para una cirugía segura consta de tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida. Se obtendrán los mismos resultados tanto si se sigue la lista de comprobación como si no..	Entrada quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ● Identidad de paciente ● Marcación del sitio quirúrgico ● Control de equipo de anestesia y pulsioximetría ● Alergias conocidas ● Vía aérea ● Riesgo de hemorragia 	Inductivo Deductivo	Guía Observación / Cuestionario
			Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de todos los miembros ● Confirmación de la identidad del paciente ● Confirmar asepsia quirúrgica ● Profilaxis antibiótica ● Eventos críticos: Cirujano ● Eventos críticos: Anestesiólogo ● Eventos críticos: Instrumentista ● Visualización de imágenes 		
			Salida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de procedimiento, paciente y conteo de gasas e instrumental ● Revisión para recuperación / tratamiento 		

Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Los factores son características distintas que interfieren, deciden o afectan a algo de una determinada manera. Se describen como un elemento que incide en algo u opera en concierto con otros.	Los expertos que trabajan en el Centro Quirúrgico tienen en cuenta las variables que afectan a la aplicación de la lista de comprobación de cirugía segura.	Factor humano	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento ● Trato al paciente ● Aplicación de la lista ● Clima laboral 	Inductivo Deductivo	Encuesta / Cuestionario
			Factor administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación al Personal ● Plan de mejora ● Auditoría y evaluación 		
			Factor físico	<ul style="list-style-type: none"> ● Iluminación ● Espacio físico ● Mantenimiento 		
			Factor tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad de tiempo en asignación de funciones ● Disponibilidad de material como el instrumento, material quirúrgico y equipos. 		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico.

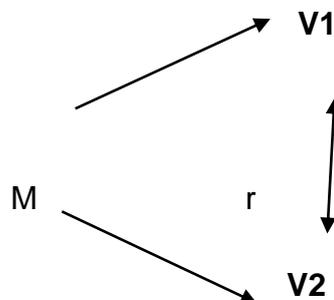
Dado que implica describir un hecho, fenómeno, persona o grupo para conocer su estructura o comportamiento, así como porque sus variables sólo pueden medirse, cuantificarse y evaluarse una vez, la investigación es descriptiva y transversal.

Descriptiva: Aunque intenta definir y explicar el objeto de la investigación, no ofrece ninguna explicación de por qué ocurre esto. Busca el objetivo del estudio en lugar de su propósito.

Correlacional: Es crucial comprender la relación o el nivel de relación que existe entre dos o más variables en una muestra o contexto concreto para intentar pronosticar el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable a partir del valor que tienen en variables relacionadas.

Corte Transversal: Permite recopilar información sobre una población, muestra o subconjunto elegido en un momento determinado y durante un periodo de tiempo predeterminado.

Además, el estudio de investigación es no experimental, ya que no se modifican variables intencionadamente; no cambiamos intencionadamente la variable independiente. Es transversal, ya que sólo recoge datos de un punto en el tiempo.



Donde:

M = Muestra

V1= variable 1

V2= variable 2

r = Correlación

4.2. Método de investigación.

Para llegar al contraste empírico, la investigación empleó el método Hipotético-Deductivo, que consiste en generar hipótesis a partir de dos premisas: una universal (leyes y teorías científicas, conocida como enunciado nomológico) y otra empírica (conocida como enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación).

4.3. Población y muestra.

4.3.1. Población

La población total es de 37 profesionales de salud que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del hospital de Apoyo Junín, se distribuyó de la siguiente manera 3 anesthesiólogos, 28 licenciados en enfermería y 6 cirujanos.

4.3.2. Muestra

Para hallar el tamaño de muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño de la población

z = En función del nivel de confianza que busquemos, usaremos un

valor determinado que viene dado por la forma que tiene la distribución de Gauss: Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{37 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(37 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 35$$

$$n = 35$$

La muestra de estudio de investigación estuvo compuesta por 35 profesionales de salud que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, se distribuyó 3 anestesiólogos, 26 licenciados en enfermería y 6 cirujanos.

Criterios de inclusión

- Profesionales de salud que laboran en el servicio de Centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no labora en el centro quirúrgico.
- Internos rotativos de medicina y enfermería.
- Practicantes estudiantes técnicos de enfermería.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

La investigación se realizó febrero y marzo de 2023, a través de la guía de observación y encuesta en el profesional de salud del Centro

Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.

Para la recolección la información se utilizó la técnica de observación y de encuesta

Como instrumentos se utilizó la guía de observación y el cuestionario.

La guía de observación dirigido a los profesionales de salud (Médico Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera Instrumentista) a fin de determinar el cumplimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el cual consta de 19 ítems dicotómica (SI =1, NO = 0), clasificados en las 3 dimensiones: Entrada Quirúrgica, Pausa Quirúrgica y Salida Quirúrgica, validado mediante juicio de expertos (Ver Anexo 2).

Se realizó el baremo correspondiente:

- Cumple: 14 - 19 puntos
- Más o menos: 7 - 13 puntos
- No cumple: 0 – 6 puntos

El cuestionario dirigido a los profesionales de salud a fin de determinar los factores que influye en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura el cual consta de 23 ítems policotómica de escala Likert: Nunca (1), a veces (2), frecuentemente (3) y Siempre (4) clasificados en 4 dimensiones: Humano, Administrativo, Físico y Tecnológico.

Se realizó el baremo correspondiente:

- Buena: 72 - 92 puntos
- Regular: 47 - 71 puntos
- Mala: 23 – 46 puntos

Los instrumentos utilizados en el estudio "Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el

centro quirúrgico del Hospital de Apoyo, Junín 2023" Fue validado por las opiniones de cinco expertos, lo que significa que cada ítem del cuestionario de cumplimiento fue validado por contenido, arrojando un resultado de 0,983, que es Muy Alto, y por criterio, arrojando un resultado de 0,947, también Muy Alto, para evaluar la coherencia del instrumento con base en el diseño del proyecto de investigación.

Para la confiabilidad respectiva, el instrumento de cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo fue probado de manera piloto en 10 profesionales médicos que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín; se utilizaron medidas de consistencia interna según Rulon, arrojando una confiabilidad de 0,578; y confiabilidad según Guttman, arrojando una confiabilidad de 0,578; y el instrumento de factores fue probado de manera piloto en 10 sujetos utilizando el alfa de Cronbach, arrojando una confiabilidad de 0,704. (Anexo 2).

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

La autorización para recabar los datos se solicitó al jefe del centro quirúrgico del Hospital De Apoyo Junín para tener facilidades con todo el personal que ahí labora. El cuestionario se entregó al inicio o al final de cada turno, dependiendo de la situación.

A continuación, se analizaron los resultados a la luz de los objetivos del estudio. Los datos se analizaron y ordenaron mediante estadísticas descriptivas con tablas de frecuencias y gráficos de barras relacionados. Para analizar estos datos se utilizó el paquete de herramientas estadísticas SPSS versión 25 (aplicación estadística para las ciencias sociales) cuando se exportaron desde un Drive ampliado. Utilizando el programa de cálculo Excel 2022, se procesaron estadísticamente los datos.

En la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

4.7. Aspectos éticos en investigación.

Se pidió a los profesionales sanitarios que participaran voluntariamente en el estudio, y toda la información se mantuvo privada y anónima, respetando al mismo tiempo las creencias, los valores y la moral de cada participante.

Los resultados de este estudio proporcionarán información de base para posteriores investigaciones sobre el tema y ayudarán al personal médico del servicio del centro quirúrgico a demostrar cómo aplicar correctamente la lista de comprobación de cirugía segura sin poner en peligro a los participantes en el estudio ni a la organización donde se llevó a cabo.

Principio de Justicia: Todos los miembros del personal que deseen participar en el estudio recibirán el mismo trato. No se excluirá ni discriminará a ningún participante; basta con que cumpla los requisitos de inclusión.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Se presenta los siguientes resultados como avances preliminares previos a los resultados de la muestra correspondiente de las encuestas ejecutadas:

5.1.1. Resultados Descriptivos De Datos Demográficos

TABLA N°1

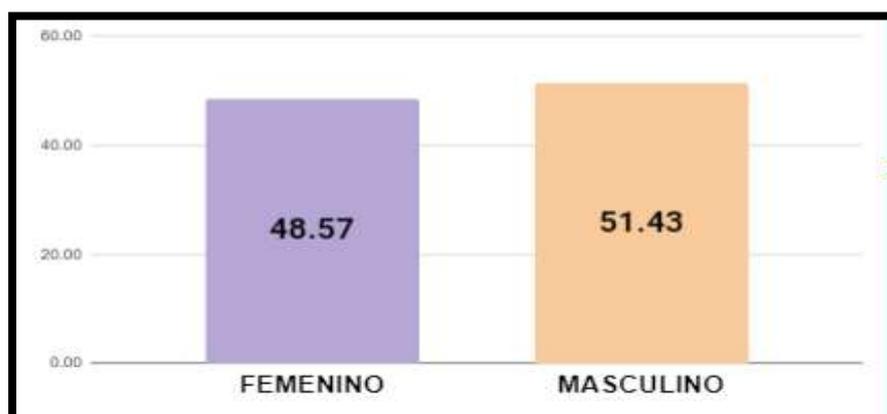
"GENERO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, 2023"

Genero de los profesionales de salud	N°	%
FEMENINO	17	48.6 %
MASCULINO	18	51.4 %
TOTAL	35	100.0 %

Fuente: Cuestionario de cumplimiento y factores en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 1

"GENERO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, 2023"



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a la Tabla N° 1 y Gráfico N° 1, del 100% de los profesionales de la salud de la muestra que laboran en el centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, el 51,43% (18) son hombres, seguido del 48,57% (17) mujeres.

Tabla N°2

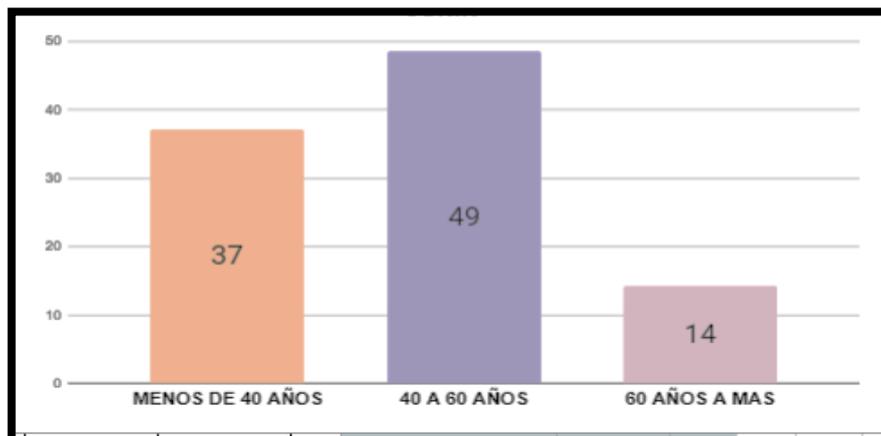
"EDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN"

EDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD	N°	%
MENOS DE 40 AÑOS	13	37 %
40 A 60 AÑOS	17	49 %
60 AÑOS A MAS	5	14 %
TOTAL	35	100 %

Fuente: Cuestionario de cumplimiento y factores en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Tabla N°2

"EDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN"



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En tabla 2 y grafico 2 El 49% (17) del 100% de los profesionales sanitarios de la muestra que trabajan en el centro quirúrgico del hospital de Apoyo Junín tienen entre 40 y 60 años, y el 37% (13) son menores de 40 años.

TABLA N° 3

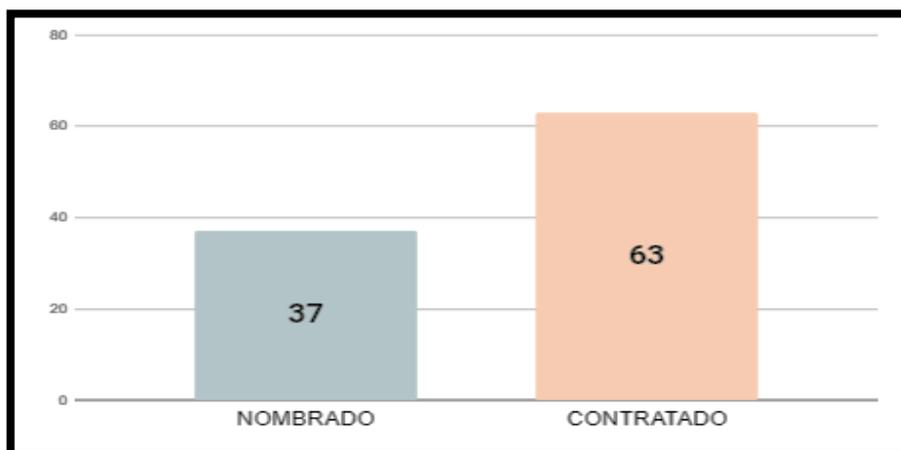
"Condición de Trabajo De Los Profesionales De Salud Que Laboran En Centro Quirúrgico Del Hospital De Apoyo Junín"

Condición de Trabajo de los profesionales	N°	%
NOMBRADO	13	37 %
CONTRATADO	22	63 %
TOTAL	35	100 %

Fuente: Cuestionario de cumplimiento y factores en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 3

"Condición de Trabajo De Los Profesionales De Salud Que Laboran En Centro Quirúrgico Del Hospital De Apoyo Junín"



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3 y grafico 3 Como puede observarse, el 63% (22) de los 100 profesionales sanitarios de la muestra empleados en el centro quirúrgico del Hospital de Apoyo de Junín son contratados, mientras que el 37% (13) son nombrados.

5.1.2. Resultados descriptivos de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Tabla N° 4

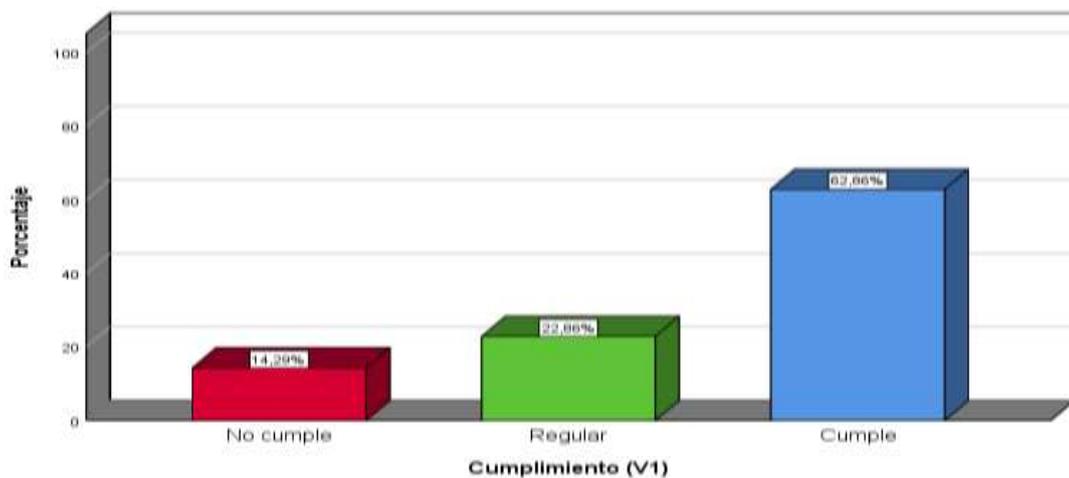
“Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (V1)”

Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación	N°	Porcentaje
No cumple	5	14,29%
Regular	8	22,86%
Cumple	22	62,86%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de cumplimiento en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Grafico N° 4

Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (V1)”



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 4, del 100% de las respuestas, se observa que el 62,86% (22 encuestados) sí sigue la lista de comprobación para la cirugía segura del paciente, el 22,86% (8 encuestados) lo hace con frecuencia y el 14,29% (5 encuestados), que es la minoría, no lo hace.

Tabla N° 5

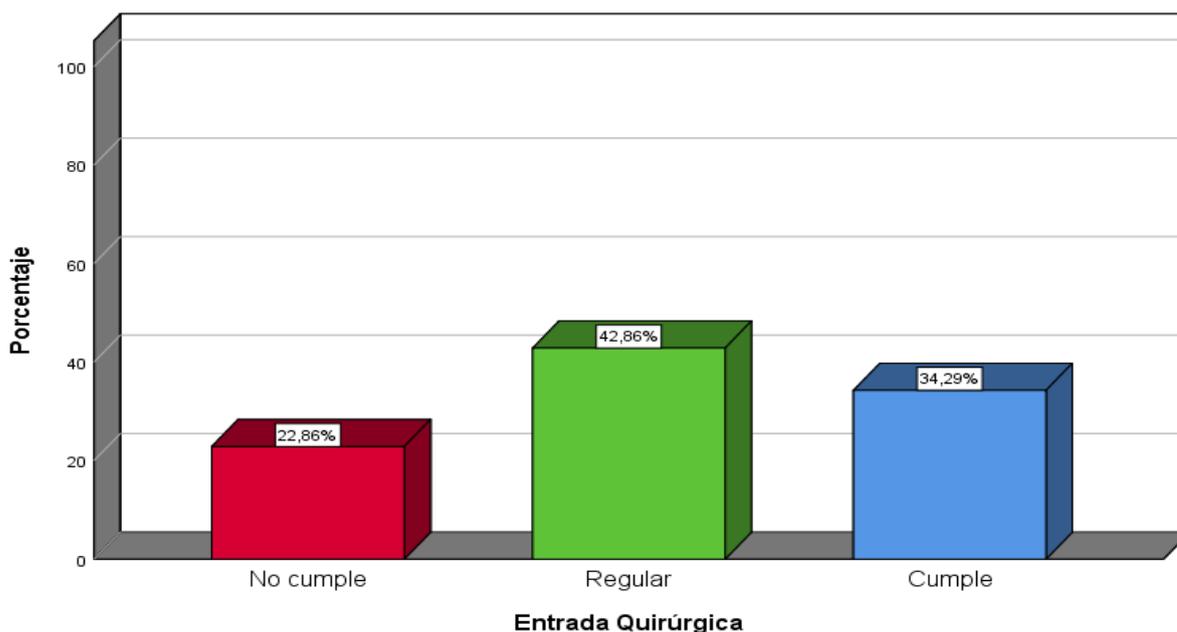
“Cumplimiento de la Lista de Verificación a la Entrada del Equipo Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín 2023”

Entrada quirúrgica	N°	Porcentaje
No cumple	8	22,86%
Regular	15	42,86%
Cumple	12	34,29%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de cumplimiento en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 5

“Cumplimiento de la Lista de Verificación a la Entrada del Equipo Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín 2023”



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y figura N° 5, Se observa que, del 100% de los encuestados, el 42,86% (15 encuestados) afirma que seguir la lista de verificación de entrada quirúrgica para la cirugía segura de un paciente se hace con frecuencia; el 34,29% (12 encuestados) afirma que sigue el procedimiento de entrada quirúrgica; y el 22,86% (8 encuestados), que constituye la minoría, afirma que no lo hace.

Tabla N° 6

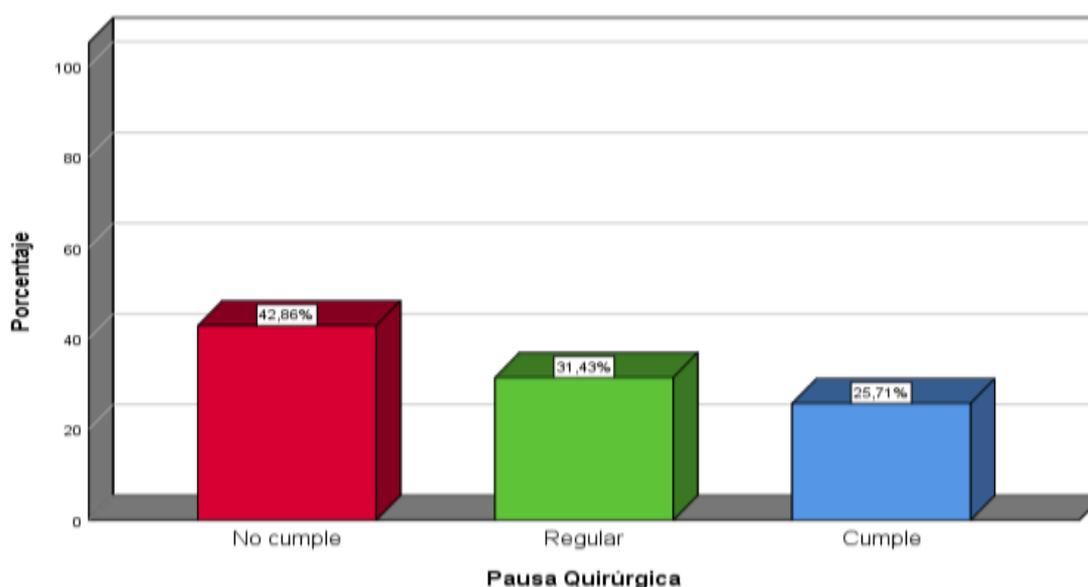
“Cumplimiento de la Lista de Verificación a la Pausa Quirúrgica de la lista de verificación en el Hospital de Apoyo Junín 2023”

Pausa Quirúrgica	N°	Porcentaje
No cumple	15	42,86%
Regular	11	31,43%
Cumple	9	25,71%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de cumplimiento en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

GRAFICO N° 6

“Cumplimiento de la Lista de Verificación a la Pausa Quirúrgica de la lista de verificación en el Hospital de Apoyo Junín 2023”



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y Gráfico N° 6, Como puede observarse, de todos los encuestados (100%) El 42,86% (15 encuestados) dijo que no sigue la pausa quirúrgica para la cirugía segura de un paciente; el 31,43% (11 encuestados) dijo que lo hace con frecuencia; y el 25,71% (9 encuestados), que es la minoría, dijo que sigue los procedimientos.

Tabla N° 7

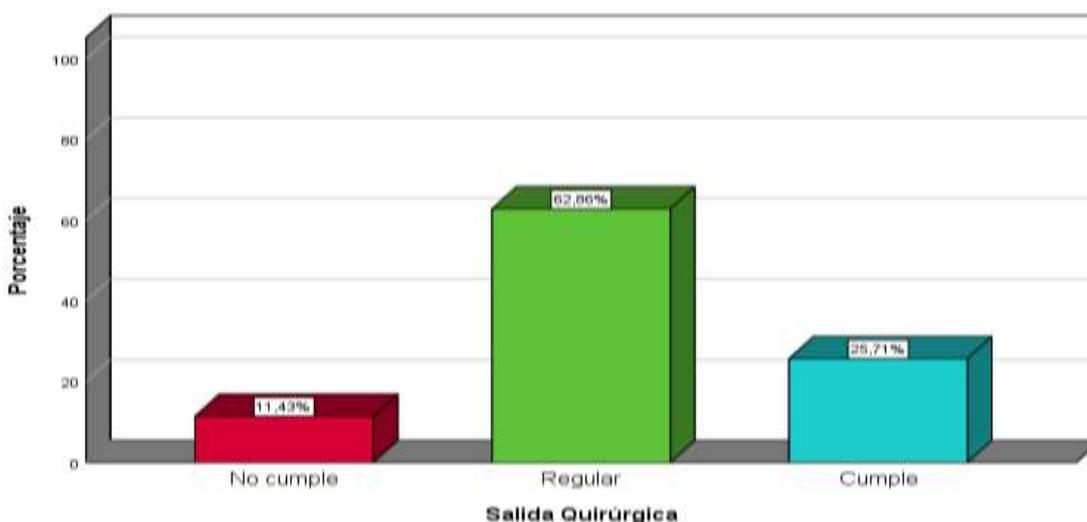
“Cumplimiento de la Lista de Verificación a la Salida Quirúrgica del Equipo Quirúrgico Del Hospital de Apoyo Junín 2023”

Salida Quirúrgica	N°	Porcentaje
No cumple	4	11,43%
Regular	22	62,86%
Cumple	9	25,71%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de cumplimiento en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 7

“Cumplimiento de la Lista de Verificación a la Salida Quirúrgica del Equipo Quirúrgico Del Hospital de Apoyo Junín 2023”



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 7, Se puede observar que, del 100% de los encuestados, el 62,86% (22 encuestados) afirmó que el cumplimiento de la lista de comprobación sobre la salida quirúrgica para la cirugía segura de un paciente se realiza de forma regular; el 25,71% (9 encuestados) afirmó que cumple el procedimiento de entrada quirúrgica; y el 11,43% restante (4 encuestados), que es una minoría, afirmó que no lo hace.

Tabla N° 8

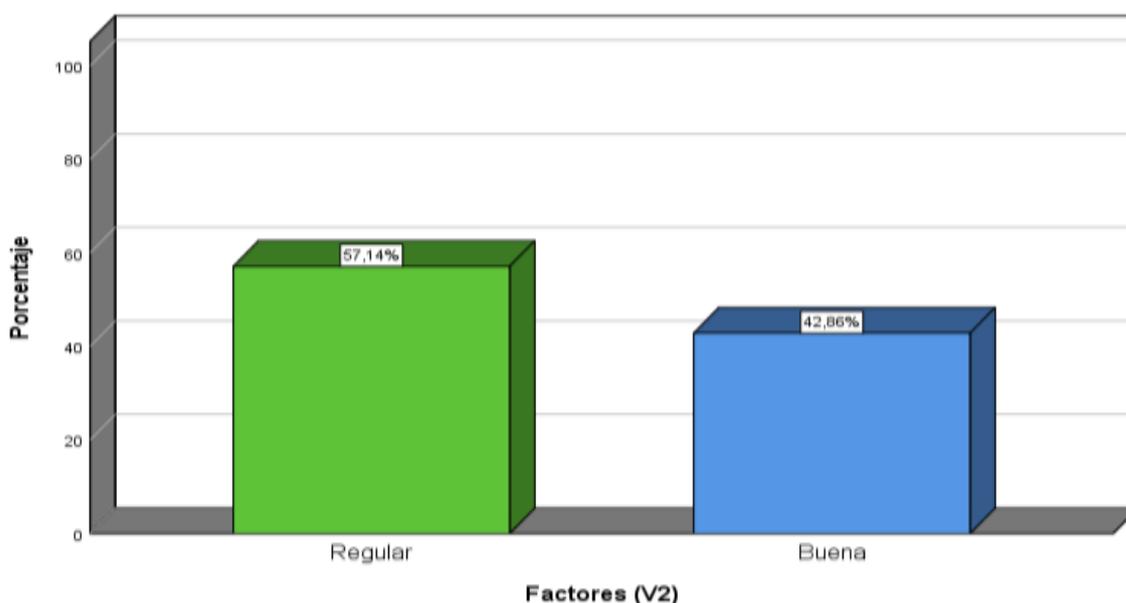
“Factores que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (V2)”

Factores en la aplicación	N°	Porcentaje
Regular	20	57,14%
Buena	15	42,86%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de factores en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 8

“Factores que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (V2)”



Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: En la tabla y figura N° 08, Como puede observarse, del 100% de las respuestas, el 57,14% (20 encuestados) afirma que los elementos que afectan al cumplimiento o no de la lista de comprobación para una cirugía segura ocurren con frecuencia, y el 42,86 (15 encuestados) afirma que estas cosas ocurren bien.

Tabla N° 9

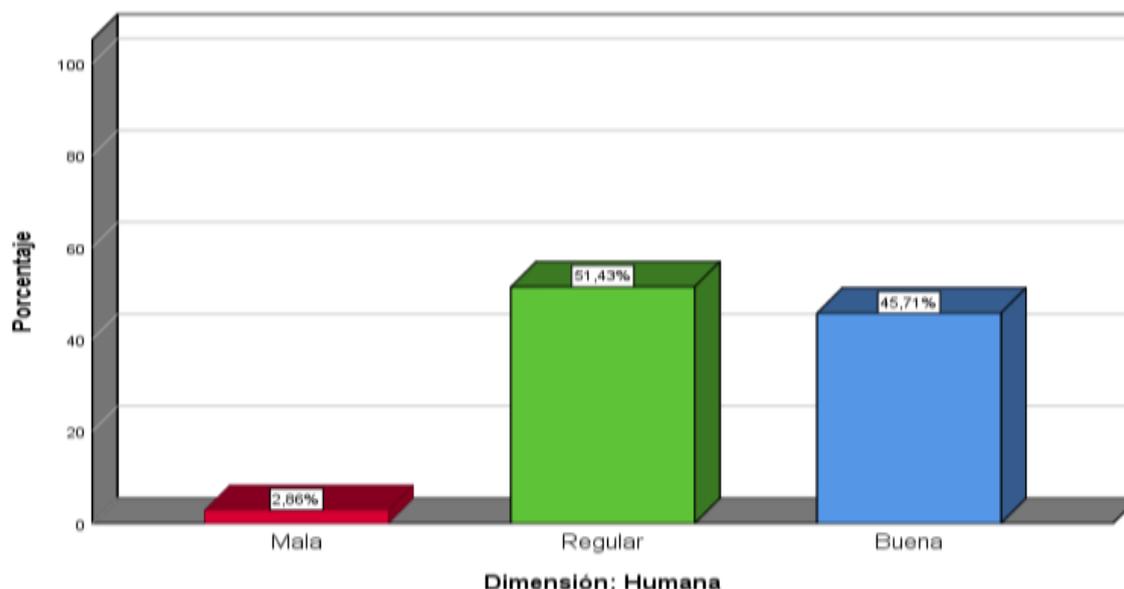
“Factor Humano que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”

Dimensión Humana	N°	Porcentaje
Mala	1	2,86%
Regular	18	51,43%
Buena	16	45,71%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de factores en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 9

“Factor Humano que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de Cirugía segura”



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y figura N° 9, Como puede observarse, del total de respuestas (100%): El 51,43% (28 encuestados) dice que el componente humano que afecta al cumplimiento de la lista de verificación para una cirugía segura es regular; el 45,71% (16 encuestados) dice que este aspecto es bueno; y el 2,86% (1 encuestado), que es la minoría, dice que el factor humano es pésimo.

Tabla N° 10

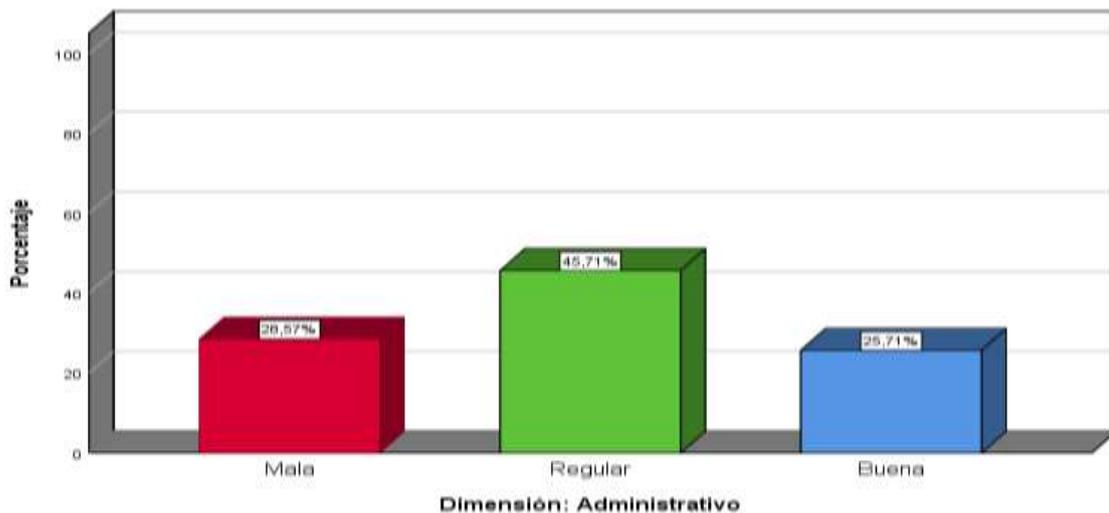
“Factor Administrativo que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”

Dimensión administrativa	N°	Porcentaje
Mala	10	28,57%
Regular	16	45,71%
Buena	9	25,71%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de factores en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 10:

“Factor Administrativo que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y Gráfico N° 10, Como puede observarse, de todos los encuestados (100%) El 45,71% (16 encuestados) afirma que el factor administrativo que influye en el cumplimiento de la lista de verificación para una cirugía segura se realiza con regularidad; el 28,57% (10 encuestados) afirma que este factor es malo; y el 25,71% (9 encuestados), que es la minoría, afirma que el factor administrativo es bueno.

Tabla N°11

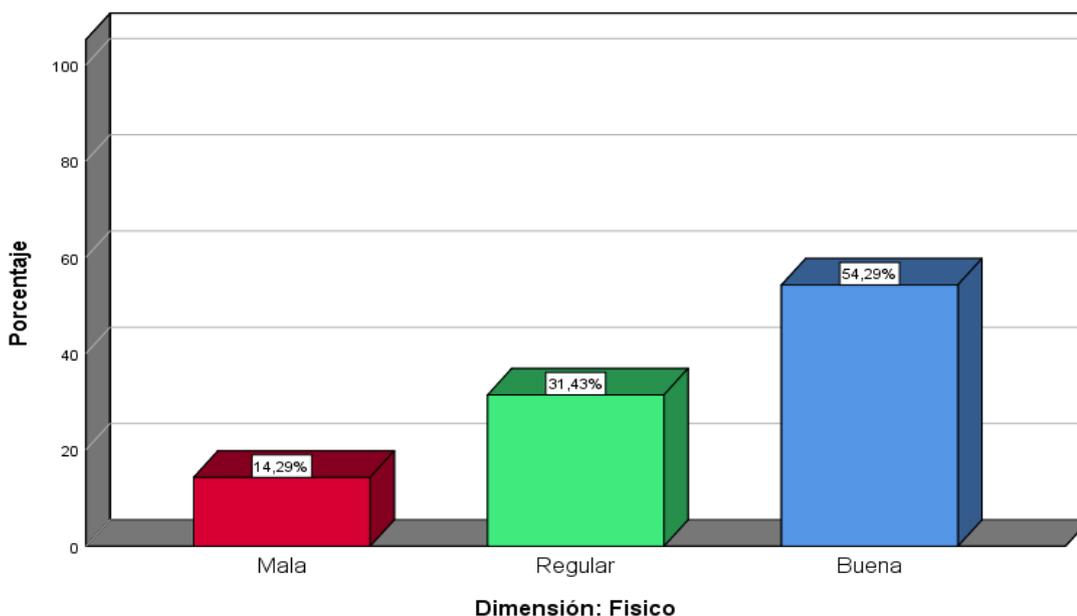
“Factor Físico que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”

Dimensión físico	N°	Porcentaje
Mala	5	14,29%
Regular	11	31,43%
Buena	19	54,29%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de factores en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 11

“Factor Físico que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 11, Como puede observarse, del total de encuestados (100%): El 54,29% (19 encuestados) dice que el factor físico que influye en el cumplimiento de la lista de verificación para una cirugía segura es bueno; el 31,43% (11 encuestados) dice que este factor es regular; y el 14,29% (5 encuestados), que es la minoría, dice que el factor físico es malo.

TABLA N° 12

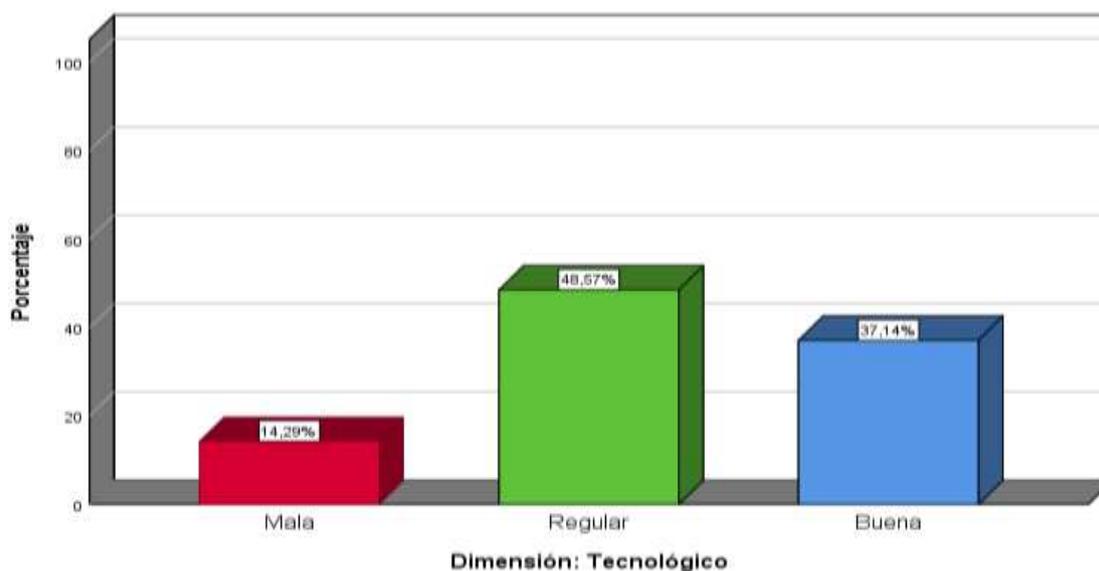
“Factor Tecnológico que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”

Dimensión tecnológica	N°	Porcentaje
Mala	5	14,29%
Regular	17	48,57%
Buena	13	37,14%
Total	35	100,00%

Fuente: Cuestionario de factores en la aplicación de la LVCS -HAJ 2023

Gráfico N° 12

“Factor Tecnológico que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 12, Resulta evidente que, del 100% de los encuestados, el 48,57% (17 encuestados) afirman que los factores tecnológicos influyen en la adherencia a la lista de comprobación para una cirugía segura de manera justa, el 37,14% (13 encuestados) afirman que estos factores son buenos y el 14,29% (5 encuestados), que constituyen la minoría, afirman que estos factores son malos.

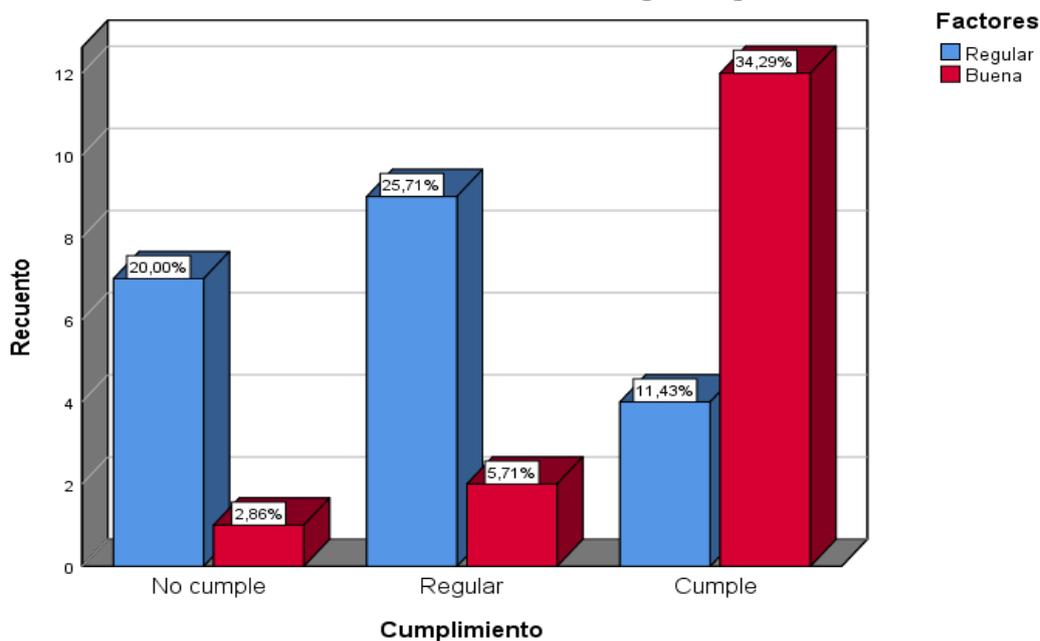
5.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 13

Cumplimiento y Factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

			Factores		Total
			Regular	Buena	
Cumplimiento	No cumple	Recuento	7	1	8
		% dentro de Factores	35,0%	6,7%	22,9%
		% del total	20,0%	2,9%	22,9%
	Regular	Recuento	9	2	11
		% dentro de Factores	45,0%	13,3%	31,4%
		% del total	25,7%	5,7%	31,4%
	Cumple	Recuento	4	12	16
		% dentro de Factores	20,0%	80,0%	45,7%
		% del total	11,4%	34,3%	45,7%
Total		Recuento	20	15	35
		% dentro de Factores	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	57,1%	42,9%	100,0%

Gráfico N° 13 Cumplimiento y Factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura



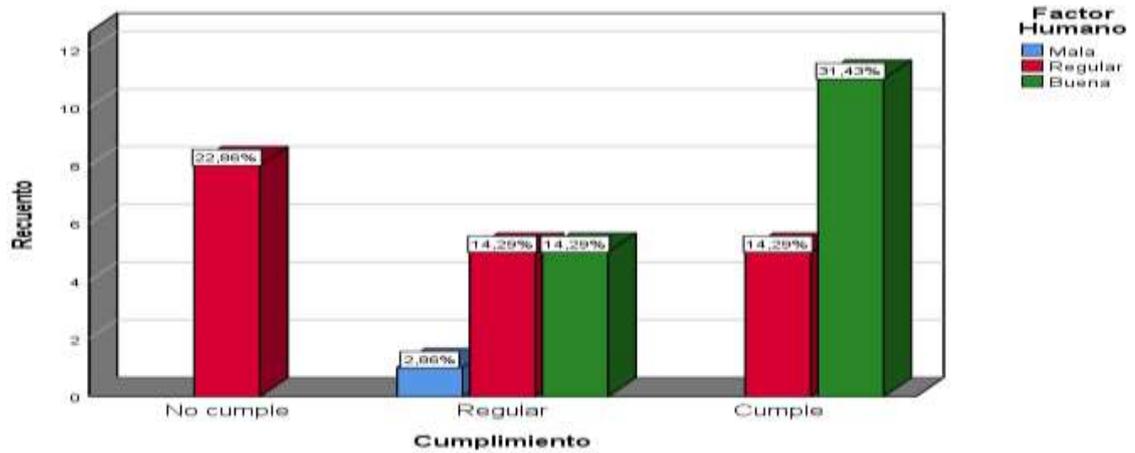
Interpretación: De la tabla N° 13 y gráfica 13, Del 100% de los encuestados, se puede destacar que 16 (45,7%) cooperaron con la aplicación, 12 (34,4%) cumplieron bien con las variables que influyen en la aplicación y 7 (20%) cumplieron regularmente; 8 (22,9%) de los encuestados no cumplieron con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica segura.

Tabla N° 14

Cumplimiento y Factor Humano en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

			Factor Humano			Total
			Mala	Regular	Buena	
Cumplimiento	No cumple	Recuento	0	8	0	8
		% dentro de Factor Humano	0,0%	44,4%	0,0%	22,9%
		% del total	0,0%	22,9%	0,0%	22,9%
	Regular	Recuento	1	5	5	11
		% dentro de Factor Humano	100,0 %	27,8%	31,3%	31,4%
		% del total	2,9%	14,3%	14,3%	31,4%
	Cumple	Recuento	0	5	11	16
		% dentro de Factor Humano	0,0%	27,8%	68,8%	45,7%
		% del total	0,0%	14,3%	31,4%	45,7%
Total		Recuento	1	18	16	35
		% dentro de Factor Humano	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	2,9%	51,4%	45,7%	100,0%

Gráfico N° 14 Cumplimiento y Factor Humano en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

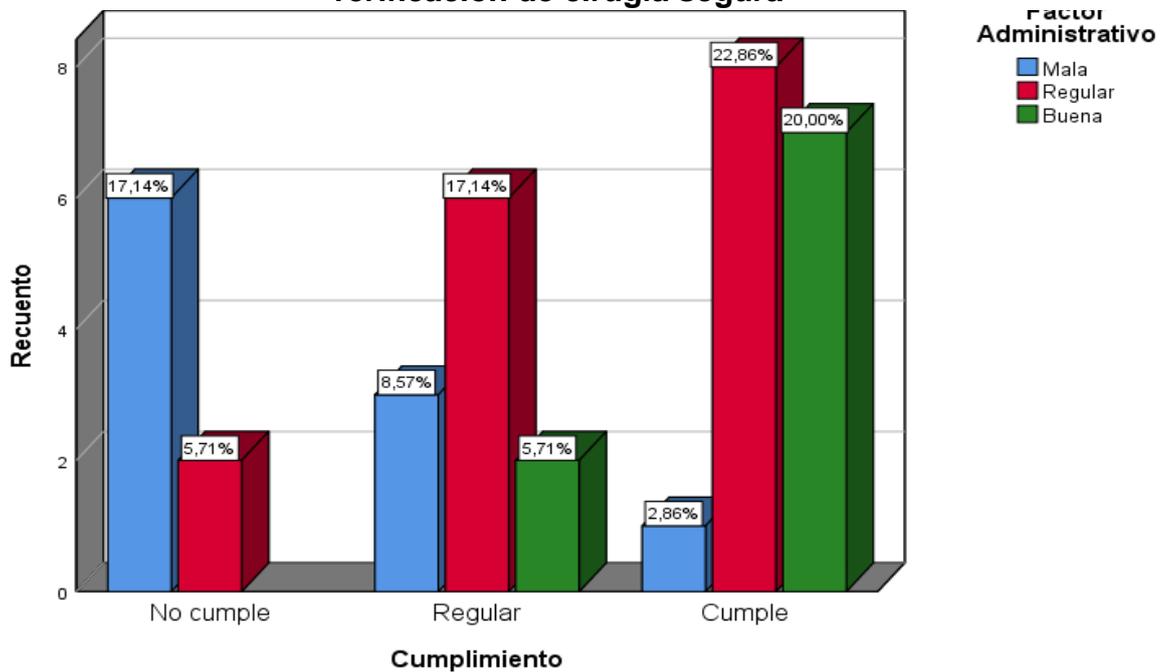


Interpretación: De la tabla N° 14 y gráfica 14, Entre los 100 encuestados, cabe señalar que 16 (45,7%) cooperaron con la aplicación, 11 (31,4%) respondieron favorablemente a la consideración de los factores humanos por parte de la aplicación y 0 (0%) respondieron regular; 8 (22,9%) de los encuestados no cumplieron con la aplicación de la lista de comprobación quirúrgica segura.

Tabla N° 15
Cumplimiento y Factor Administrativo en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

			Factor Administrativo			Total
			Mala	Regular	Buena	
Cumplimiento	No cumple	Recuento	6	2	0	8
		% dentro de Factor Administrativo	60,0%	12,5%	0,0%	22,9%
		% del total	17,1%	5,7%	0,0%	22,9%
	Regular	Recuento	3	6	2	11
		% dentro de Factor Administrativo	30,0%	37,5%	22,2%	31,4%
		% del total	8,6%	17,1%	5,7%	31,4%
	Cumple	Recuento	1	8	7	16
		% dentro de Factor Administrativo	10,0%	50,0%	77,8%	45,7%
		% del total	2,9%	22,9%	20,0%	45,7%
Total		Recuento	10	16	9	35
		% dentro de Factor Administrativo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	28,6%	45,7%	25,7%	100,0%

**Gráfico N°15:
Cumplimiento y Factor Administrativo en la aplicación de la lista de
verificación de cirugía segura**



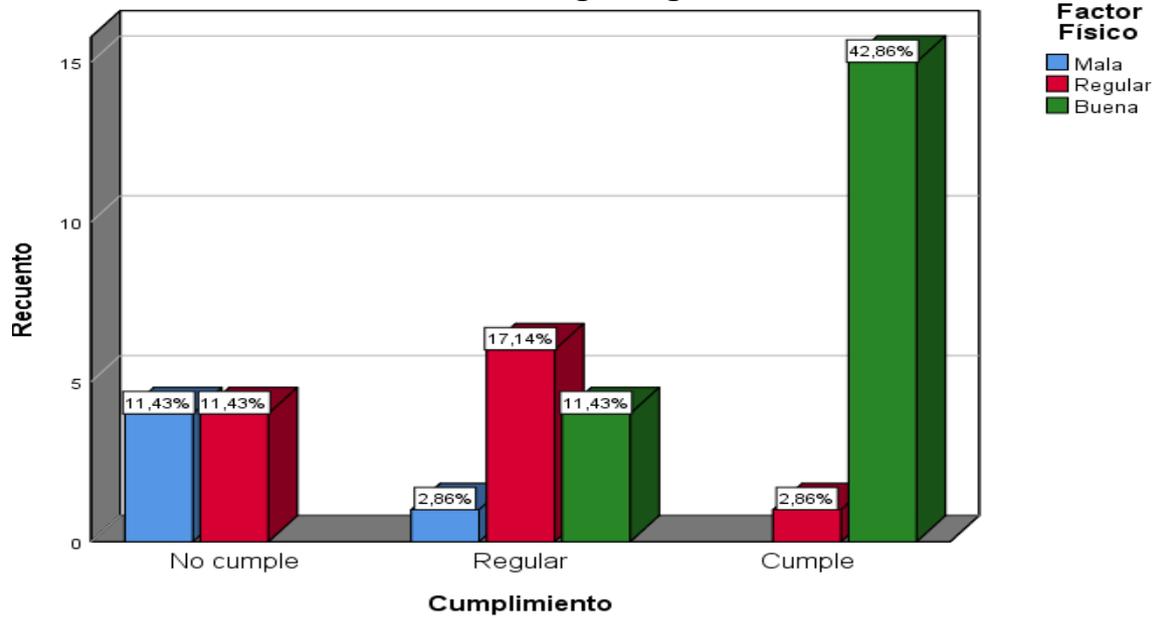
Interpretación: De la tabla N° 15 y gráfica 15, Del total de encuestados, 100%, se observa que 16 (45,7%) cooperaron con la aplicación, 7 (20%) respondieron favorablemente a los factores administrativos que influyen en la aplicación y 6 (17,1%) negativamente; 8 (22,9%) de los encuestados no cumplieron con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica segura.

Tabla N° 16

Cumplimiento y Factor Físico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

			Factor Físico			Total
			Mala	Regular	Buena	
Cumplimiento	No cumple	Recuento	4	4	0	8
		% dentro de Factor Físico	80,0 %	36,4%	0,0%	22,9%
		% del total	11,4 %	11,4%	0,0%	22,9%
	Regular	Recuento	1	6	4	11
		% dentro de Factor Físico	20,0 %	54,5%	21,1%	31,4%
		% del total	2,9%	17,1%	11,4%	31,4%
	Cumple	Recuento	0	1	15	16
		% dentro de Factor Físico	0,0%	9,1%	78,9%	45,7%
		% del total	0,0%	2,9%	42,9%	45,7%
Total		Recuento	5	11	19	35
		% dentro de Factor Físico	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %
		% del total	14,3 %	31,4%	54,3%	100,0 %

Gráfico N° 16
Cumplimiento y Factor Físico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

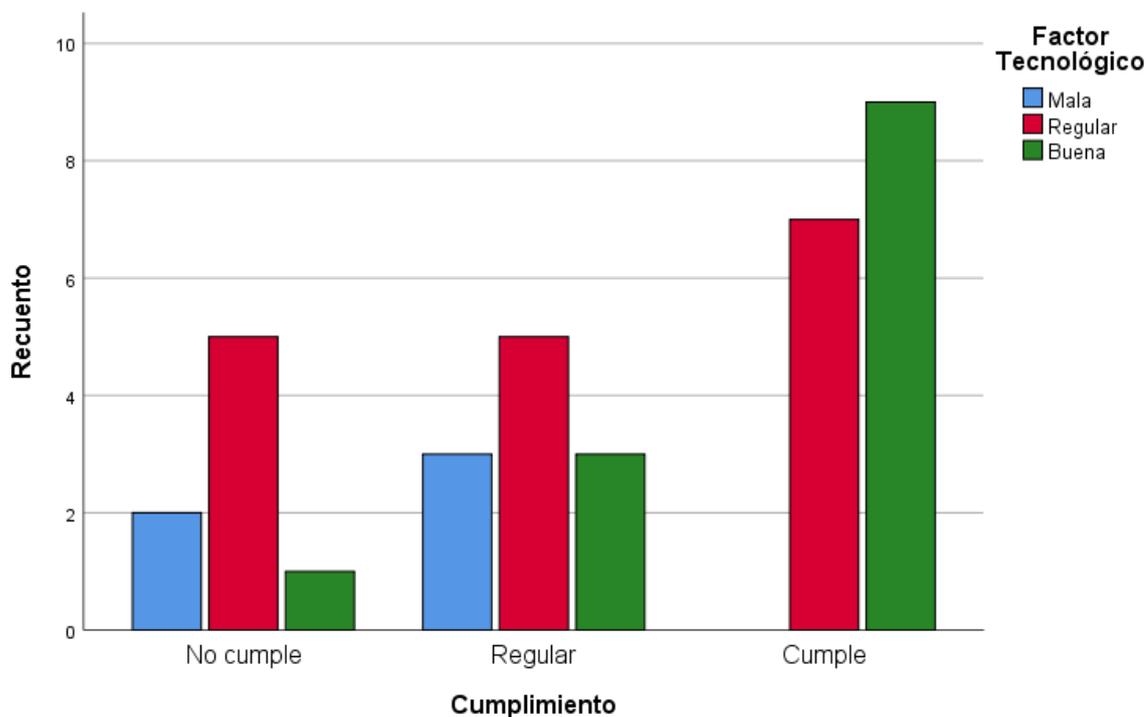


Interpretación: De la tabla N° 16 y gráfica 16, se puede observar que del 100% de los encuestados, el 16 (45.7%) que cumplieron con la aplicación respondieron el 15 (42.9%) respondieron buena en factor administrativo influyen en la aplicación y el 4 (11.4%) mala; 8 (22.9%) de los que no cumplieron en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Tabla N° 17
Cumplimiento y Factor Tecnológico en la aplicación de la lista de
verificación de cirugía segura

			Factor Tecnológico			Total
			Mala	Regular	Buena	
Cumplimiento	No cumple	Recuento	2	5	1	8
		% dentro de Factor Tecnológico	40,0%	29,4%	7,7%	22,9%
		% del total	5,7%	14,3%	2,9%	22,9%
	Regular	Recuento	3	5	3	11
		% dentro de Factor Tecnológico	60,0%	29,4%	23,1%	31,4%
		% del total	8,6%	14,3%	8,6%	31,4%
	Cumple	Recuento	0	7	9	16
		% dentro de Factor Tecnológico	0,0%	41,2%	69,2%	45,7%
		% del total	0,0%	20,0%	25,7%	45,7%
Total		Recuento	5	17	13	35
		% dentro de Factor Tecnológico	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %
		% del total	14,3%	48,6%	37,1%	100,0 %

Gráfico N° 17 Cumplimiento Y Factor Tecnológico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura



Interpretación: De la tabla N° 17 y gráfica 17, Se puede observar que del 100% de los encuestados, 16 (45,7%) cooperaron con la aplicación, 9 (25,7%) reaccionaron favorablemente cuando los factores administrativos influyeron en la aplicación y 2 (5,7%) respondieron negativamente; 8 (22,9%) de los encuestados no cumplieron cuando se aplicó la lista de comprobación quirúrgica segura.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.

- **Hipótesis general**

Hi: Existe relación directa y significativa entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Nivel de significancia estadística:

a. Nivel de significancia: 0,05

b. Criterios de decisión

Si $p \leq 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula

c. Estadígrafo de prueba

Se considera el estadígrafo de prueba chi cuadrada por tener una variable en la escala nominal y otra en la variable ordinal.

Prueba estadística.

Tabla N° 18

Prueba Chi entre el Cumplimiento y Factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,495 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	13,349	2	,001

Asociación lineal por lineal	10,256	1	,001
N de casos válidos	35		
a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,43.			

Decisión estadística.

Como se aprecia en la tabla 18, sobre el valor de la significancia (bilateral) 0,002, y siendo este menor al margen de error que fue de 0,05, entonces rechazamos la hipótesis nula.

Conclusión estadística

El Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín 2023 ha concluido que existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura como resultado de la prueba estadística chi-cuadrado, que es una prueba no paramétrica. También se expresa que, a mejor cumplimiento en la aplicación de la lista de chequeo, mejor prevalencia de los factores en el Centro Quirúrgica.

- **Hipótesis específica 1**

Hi: Existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor humano en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor humano en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Nivel de significancia estadística:

- Nivel de significancia: 0,05
- Criterios de decisión

Si $p \leq 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula

c. Estadígrafo de prueba

Se considera el estadígrafo de prueba chi cuadrada por tener una variable en la escala nominal y otra en la variable ordinal.

Prueba estadística.

Tabla N° 19
Prueba Chi entre el Cumplimiento y Factor Humano en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,709 ^a	4	,013
Razón de verosimilitud	15,658	4	,004
Asociación lineal por lineal	8,316	1	,004
N de casos válidos	35		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.			

Decisión estadística.

Como se aprecia en la tabla 19, sobre el valor de la significancia (bilateral) 0,013, y siendo este menor al margen de error que fue de 0,05, entonces rechazamos la hipótesis nula.

Conclusión estadística

Debido a la prueba estadística chi cuadrado, prueba no paramétrica, se determina que el cumplimiento y el factor humano en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital

de Apoyo Junín, 2023, tienen una relación directa y significativa. Asimismo, se establece que, a mayor cumplimiento en la aplicación de la lista de chequeo, mayor prevalencia del factor humano en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura.

- **Hipótesis específica 2**

Hi: Existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor administrativo en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Nivel de significancia estadística:

- a. Nivel de significancia: 0,05
- b. Criterios de decisión

Si $p \leq 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula

- c. Estadígrafo de prueba

Se considera el estadígrafo de prueba chi cuadrada por tener una variable en la escala nominal y otra en la variable ordinal.

Prueba estadística.

Tabla N° 20

Prueba Chi entre el Cumplimiento y Factor Administrativo en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,159 ^a	4	,007
Razón de verosimilitud	15,455	4	,004
Asociación lineal por lineal	12,088	1	,001
N de casos válidos	35		
a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,06.			

Decisión estadística.

Como se aprecia en la tabla 20, sobre el valor de la significancia (bilateral) 0,007, y siendo este menor al margen de error que fue de 0,05, entonces rechazamos la hipótesis nula.

Conclusión estadística

El Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023, utilizó la prueba estadística no paramétrica chi-cuadrado, que permite concluir que existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor administrativo en la aplicación de la lista de control de cirugía segura. También se afirma que, a mayor cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación, mayor prevalencia del factor administrativo en la aplicación de la cirugía segura.

• **Hipótesis específica 3**

Hi: Existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor físico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor físico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía

segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Nivel de significancia estadística:

- a. Nivel de significancia: 0,05
- b. Criterios de decisión

Si $p \leq 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula

- c. Estadígrafo de prueba

Se considera el estadígrafo de prueba chi cuadrada por tener una variable en la escala nominal y otra en la variable ordinal.

Prueba estadística.

Tabla N° 21.

Prueba Chi entre el Cumplimiento y Factor Administrativo en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,196 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	29,404	4	,000
Asociación lineal por lineal	20,806	1	,000
N de casos válidos	35		
a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,14.			

Decisión estadística.

Como se aprecia en la tabla 21, sobre el valor de la significancia (bilateral) 0,000, y siendo este menor al margen de error que fue de 0,05, entonces rechazamos la hipótesis nula.

Conclusión estadística

El Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023, utilizó la prueba estadística no paramétrica chi-cuadrado, que permite concluir que existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor físico en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. También se afirma que, a mayor cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación, mayor prevalencia del factor físico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

- **Hipótesis específica 4**

Hi: Existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor tecnológico en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.

Nivel de significancia estadística:

a. Nivel de significancia: 0,05

b. Criterios de decisión

Si $p \leq 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula

c. Estadígrafo de prueba

Se considera el estadígrafo de prueba chi cuadrada por tener una variable en la escala nominal y otra en la variable ordinal.

Prueba estadística.

Tabla N° 22

Prueba Chi entre el Cumplimiento y Factor Administrativo en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,815 ^a	4	,099
Razón de verosimilitud	9,952	4	,041
Asociación lineal por lineal	6,332	1	,012
N de casos válidos	35		
a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,14.			

Decisión estadística.

Como se aprecia en la tabla 22, sobre el valor de la significancia (bilateral) 0,099, y siendo este mayor al margen de error que fue de 0,05, entonces aceptamos la hipótesis nula.

Conclusión estadística

El Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023, utilizó la prueba estadística no paramétrica chi-cuadrado, que permite concluir que no existe una relación directa o significativa entre el cumplimiento y el factor tecnológico en la aplicación de la lista de control de cirugía segura. Sin embargo, también se afirma que cuanto mejor sea el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación, mayor será la prevalencia del factor tecnológico en la aplicación.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En cuanto a la vinculación entre el cumplimiento y las variables que inciden en la implementación de la lista de chequeo quirúrgico seguro en

el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023, se descubrieron hallazgos descriptivos objetivos generales. Se utilizó la prueba de chi cuadrado $P: 0.000 < 0.05$ para demostrar que existe una fuerte correlación entre el cumplimiento y los componentes, lo que deja como única opción viable la hipótesis positiva. El uso de la lista de verificación quirúrgica segura resultó en 62,86% (22) de cumplimiento y 14,29% (5) de incumplimiento, y las variables que inciden en la lista de verificación fueron 42,85% (15) buenas y 57,14% (20) regulares con respecto a las dimensiones de los 4 factores. Estos son similares a los resultados obtenidos por

- **Gómez, et al, (Lima, 2019).** en su investigación 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; obteniendo como resultados: 1. Sólo el 25% del personal de enfermería, es decir, 5 de ellos, siguen la lista de comprobación de seguridad quirúrgica. 2. En el componente humano, el 83,3% de las personas que piensan que el registro es aceptable no lo siguen, pero sí lo hace el 37,5% de las personas que piensan que es extremadamente adecuado. 3. En el componente administrativo, todos los profesionales que lo consideran insuficiente no siguen el registro, mientras que el 55,5% de los que lo consideran insuficiente sí lo siguen. 4. En cuanto al aspecto físico, el 40% de los profesionales que lo consideran muy adecuado cumplen la lista de comprobación de seguridad quirúrgica, frente al 80% de los que lo consideran aceptable. 5. El registro del checklist de seguridad quirúrgica no es seguido por el 100% de los profesionales que lo creen insuficiente y es seguido por el 45,5% de los profesionales que lo creen inadecuado debido a la tecnología. Por otro lado, presentamos a:

- **Sepúlveda, et al., (México, 2021),** En su estudio, que tenía como objetivo conocer el grado de adherencia a la aplicación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica por parte del personal de quirófano de una institución pública, los resultados revelaron una tasa de adherencia

del 13,3%, siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el nivel más alto (55,6%). El grupo menos cumplidor fue el del personal de enfermería (25%), mientras que el grupo más cumplidor fue el del instrumental quirúrgico (100%). Se concluyó que existía una correlación entre el cumplimiento en la fase de transferencia y el número de años de servicio en base a estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,005$).

- **Alvarez G, (La Paz Bolivia, 2021)**, en su estudio determinó el Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Check List) por el personal de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas en la gestión 2018, Con respecto a la aplicación de cada fase, se descubrió que el 56% del personal de enfermería no completó el LVCS durante la fase de entrada, el 44% no lo hizo durante la fase de pausa y el 8% no lo hizo durante la fase de salida. De acuerdo con los resultados, se puede concluir que no existe una correlación directa entre el conocimiento del Safe Surgery Chec y la aplicación del LVCS: en cada una de las fases: entrada ($r = 0,409$), pausa quirúrgica ($r = 0,062$) y salida ($r = 0,350$). fases de entrada, pausa y salida en el servicio de quirófano del Hospital de Clinicas. la falta de formación continuada institucional, la escasez de personal y la excesiva carga de trabajo son los problemas que afectan a la adherencia o aplicación de las técnicas quirúrgicas del LVCS.

Tenemos que demostrar que los resultados son comparables tanto a nivel nacional como mundial para poder sacar conclusiones sobre investigaciones similares.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe).

La presente investigación se apega a las normas establecidas por las leyes y el código de ética de la Universidad Nacional del Callao. Del mismo modo, los redactores de este estudio de investigación reconocieron la exactitud de los datos sin falsificarlos.

VII. CONCLUSIONES

- Con valores de 0,002, que es menor al valor del margen de error, se demostró que existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023. También se expresó que, a mayor cumplimiento en la aplicación de la lista de chequeo, mejorara la seguridad del paciente y existe mayor prevalencia de los factores en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico.
- En la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023, existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor humano (0,013), administrativo (0,007) y físico (0,000). Esto se expresa también como mejor cumplimiento en la aplicación de la lista de chequeo será la prevalencia del factor humano, administrativo y tecnológico en la aplicación de la lista de chequeo.
- Esto se expresa también como mejor cumplimiento en la aplicación de la lista de chequeo, ser la prevalencia del factor tecnológico en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, pero con un riesgo mayor a 9.9%. No existe relación directa y significativa entre el cumplimiento y el factor tecnológico (0,099) en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023. Todos tienen mayor que el margen de error de 0,05.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se aconseja que el Hospital de Apoyo Junín brinde sesiones regulares de capacitación a los profesionales médicos sobre los protocolos y normas para una cirugía segura, dando prioridad a las nuevas contrataciones. Para satisfacer la demanda de la población que acude a operarse, el servicio del centro quirúrgico debe contar con los recursos humanos profesionales de enfermería necesarios.
- Implemente talleres con todo el equipo de trabajo para identificar las deficiencias, reforzar los puntos fuertes y aumentar la comprensión de la importancia de la participación de cada empleado en el uso correcto de la lista de comprobación quirúrgica segura. Comprobar que la lista de comprobación de cirugía segura se cumplimenta correctamente y se sigue en cada una de sus tres partes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. [Internet]. Ginebra: Suiza. 2008 [Citado el 16 abril 2021]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf.
2. Organización Mundial De La Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente
3. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M. – N°1021 – 2010/ MINSA.2010 [10 Abril 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecnImplementacion.pdf
4. Ramírez M, Prada W, Guayan I, Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías Programadas. [Online]; 2016 [cited 2022 Febrero 27]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a5.pdf>.
5. Sepúlveda, M.; López, L. y González, S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. 2021; 12(3):e2122. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
6. Álvarez G. Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas en la gestión 2018. Universidad Cayetano Heredia. 2021
7. Troya D; Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
8. Ma. Diana Rivero García, Angelina Nolasco González. nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura mexico-2016. Tesis de Segunda Especialidad. México 2016.

9. 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.
10. Torres Gonzales A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. servicio de centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016. Universidad San Martín de Porres.
11. 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.
12. Córdor, Ruth; Vallejo, A. y Chero, V. 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.
13. Attewell, Alex. Perspectivas: revista trimestral de educación comparada, UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, n° 1, marzo 2016, págs. 173-189 ©UNESCO.
14. Prado, L; Gonzales, M. (2018) Teoría de Dorotea Oren; Punto de partida para la calidad en la atención de salud.
15. Aristizábal, G y Blanco, D. Modelo de la Promoción de la promoción de la salud, Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. Revistas: unam.mx.
16. OMS. Seguridad Del Paciente. (2017). disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- 17.. Organización Panamericana de la salud (OPS 2004). Seguridad del paciente es un grave problema de salud pública mundial. [internet]. Washington DC, Estados Unidos [Fecha de acceso 10 noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-salud-publicamundial&Itemid=481

18. OMS (2018). 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
17. OMS). OMdIS. La cirugía segura salva vidas. Ginebra: OMS. [Online].; 2008 [cited 2020 septiembre 03. Available from: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
- 20.. Guía Técnica De Implementación De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía. R. M. – N° 1021- 2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
21. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ª Edición). La Cirugía Segura Salva Vidas 2008
22. OMS. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. (internet) 2da Edición: Ginebra –OMS; 2008. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
23. MINSA. Mejorando el acceso y seguridad en la atención de pacientes intervenidos por colecistectomía y hernio plastia sin hospitalización Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria HNCH - Lima [internet] 2014 Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/013.pdf>
24. Izquierdo F.. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. [Online].; 2016 [cited 2022 Abril 7. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/izquierdo_bf.pdf?sequence=3.
25. Revista científica mundo de la investigación (<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/349/html>)
26. 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://www.gob.mx/bienestar/fais/acciones-y-programas/infraestructura-basica-del-sector-salud->

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA DE INV.	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE INV.
Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023	<p>General ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023?</p> <p>Específicos ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023? ¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023?</p>	<p>General Determinar la relación entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.</p> <p>Específicos Identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023. Identificar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.</p>	<p>General Existe relación entre el cumplimiento y factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023</p> <p>Específicos Existe cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023. Existe relación con los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023.</p>	<p>V1 Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura.</p> <p>V2 Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura.</p>	<p>Tipo Cuantitativo, Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño No experimental, transversal, Prospectivo.</p> <p>Población 37 Profesionales de salud entre médicos, licenciadas/os en enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo</p>

					<p>Junín.</p> <p>Muestra La muestra que se va trabajar es de 35</p> <p>Técnica Observación y Encuesta</p> <p>Instrumento Guía de observación y Cuestionario</p> <p>Análisis estadístico Los resultados se reportaran en tablas, en base a frecuencias y porcentajes.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento Validado

GUIA DE OBSERVACION DE CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

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 cirugía segura. Se marca con una X las alternativas según se observa.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: Femenino Masculino
2. Edad: Menos de 40 años 40 a 60 años 60 a más
3. Condición laboral: Nombrado Contratada

N°	Ítems	Si	No
	Contenido		
DIMENSION ENTRADA QUIRURGICA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia, la medicación anestésica Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
4	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
5	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de Aspiración		
6	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
DIMENSION PAUSA QUIRURGICA			
7	Confirman que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función.		
8	Confirman la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.		
9	Confirman si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		

10	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
11	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados.		
12	Duración de la operación		
13	Confirman pérdida de sangre prevista?		
14	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
15	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
16	Presentan dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos		
17	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales		
DIMENSION SALIDA QUIRURGICA			
18	El enfermero(a) confirma verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • El nombre del procedimiento, recuento de instrumental, gasas y agujas. • Lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente. • Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos 		
19	El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente		

Escala de medición

Donde:

0-6 = No cumple

7-13 = Regular

14-19 = Cumple

**CUESTIONARIO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO
DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

Fecha: **N° Código:** ...

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

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Siempre

N°	Ítems	Escala de medición			
	Contenido	1	2	3	4
DIMENSION DEL FACTOR HUMANO					
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	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?				
7	¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para Todos los procedimientos quirúrgicos?				
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?				
DIMENSION DEL FACTOR ADMINISTRATIVO					
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 incluye 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?				
DIMENSION DEL FACTOR FISICO					
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 en funcionamiento?				
DIMENSION DEL FACTOR TECNOLÓGICO					
18	¿Las tareas asignadas durante la cirugía se cumplen?				
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?				

Escala de medición. Donde:

23 - 46 = Mala

47 - 71 = Regular

72 - 92 = Buena

ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS -CONSULTA DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

LISTA DE COTEJO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

"Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023"

Responsable:

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de la Lista de cotejo que le mencionamos, marque con una aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1=MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	Ítems	Muy poco	Poco	Regular	Aceptada	Muy aceptada
	Contenido	1	2	3	4	5
ENTRADA (Antes de la Administración de la Anestesia)						
1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?				X	
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?			X		
3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?			X		
4	¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?	X				
5	Vía aérea difícil/riesgo de aspiración			X		
6	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		X			
PAUSA QUIRÚRGICA (Antes de la Incisión Cutánea)						
1	Confirmar que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función.		X			
2	Confirmar la identidad del o de la paciente, en el procedimiento y el sitio quirúrgico.			X		
3	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.			X		
4	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		X			
5	El cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?			X		
	¿Cuánto durará la operación?				X	
	¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?		X			

ANEXO 04: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS -CONSULTA DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

LISTA DE COTEJO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

"Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023"

Responsable:

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de la Lista de cotejo que le mencionamos, marque con una X el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

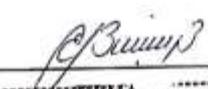
NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	Ítems Contenido	Escala de medición				
		1	2	3	4	5
FACTOR HUMANO						
1	¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de Operaciones?			X		
2	¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?		X			
3	¿Conoce Ud. los protocolos de su institución aplicables en Sala de Operaciones?			X		
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?		X			
5	¿Ud. educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?			X		
6	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?			X		
7	¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para Todos los procedimientos quirúrgicos?			X		
8	¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son Adecuados?¿				X	
9	¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las Actividades o procedimientos?		X			
10	¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?		X			
FACTOR ADMINISTRATIVO						
1	¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?		X			
2	¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?		X			

3	¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?			X		
4	¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?		X			
FACTOR FÍSICO						
1	¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación?			X		
2	¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?			X		
3	¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y en funcionamiento?			X		
FACTOR TECNOLÓGICO						
1	¿Las tareas asignadas durante la cirugía se cumplen?		X			
2	¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?		X			
3	¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?			X		
4	¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?			X		
5	¿Los instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?				X	
6	¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?			X		

Recomendaciones:

APELLIDOS Y NOMBRE	Bautista Bernios Eduardo	 DR. EDUARDO BAUTISTA BERNIOS Especialista en Cirugía General C.M.P. 33106 - R.N.E. 19178 Abierta y Laparoscópica
GRADO ACADÉMICO	Cirujano	
MENCIÓN		

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO

Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023

Responsable:

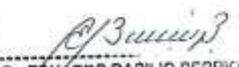
Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "CUESTIONARIO DE ENCUESTA" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	CRITERIO DE VALIDEZ	Puntaje					Argumentos	Observación y/o Sug.
		1	2	3	4	5		
01	Está formulado con el lenguaje apropiado			X				
02	Está expresado en conductas observables.			X				
03	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X				
04	Existe una organización lógica entre variables e indicadores			X				
05	Es cualitativo y posee un aspecto cuantitativo			X				
06	Adecuado para valorar el caso en estudio.				X			
07	Entre la formulación del problema, objetivo y la hipótesis.				X			
08	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X			
09	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X			
10	Los instrumentos son aplicables					X		

Recomendaciones:

APELLIDOS Y NOMBRE	Bacilio Berríos Eduardo	 Dr. EDUARDO BACILIO BERRIO Especialista en Cirugía General C.M.P. 3388 - P.N.E. 19178 Abierta y Limpia
GRADO ACADÉMICO	Cirujano	
MENCIÓN		

Anexo 3: Validación y confiabilidad

Consolidado de Validez por Contenido

VARIABLE	CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN																		FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION											TOTAL													
DIMENSIONES	ENTRADA QUIRÚRGICA						PAUSA QUIRÚRGICA						SALIDA QUIRÚRGICA						HUMANO					ADMINISTRATIVO			FISICO				TECNOLOGICO												
JUECES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	2	5	4	5	5	3	4	3	2	5	5	2	3	2	2	4	3	5	5	5	5	2	1	5	5	5	168
2	5	4	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	3	172
3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	4	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	5	4	185
4	4	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	4	2	4	3	2	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	115
5	4	3	3	1	2	1	3	3	2	2	3	4	2	3	3	2	1	4	2	4	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	106
VARIANZA	0.24	0.64	0.96	3.84	1.36	1.36	1.00	0.80	1.36	1.80	0.24	0.16	1.36	0.56	0.96	1.80	1.00	0.24	0.56	0.80	0.16	0.00	0.64	1.00	0.64	1.00	1.76	1.00	0.64	0.64	0.20	0.96	0.96	0.00	1.36	0.96	1.36	0.00	0.24	0.64	1038.2		

K	42
VI	41.680
VT	1038.2
&	0.983

Consolidado de validez por criterio

JUECES	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6	Criterio 7	Criterio 8	Criterio 9	Criterio 10	TOTAL
1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
2	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	45
3	5	4	5	3	3	5	4	5	4	5	43
4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	36
5	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	33
VARIANZA	0.8000	0.2400	0.9600	0.6400	0.6400	0.6400	0.2400	0.6400	0.1600	0.1600	34.5600

K:	10
Vi:	5.1200
Vt:	34.5600
	0.947

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CUMPLIMIENTO EN LA
APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION**

DIMENSIONES	ENTRADA QUIRÚRGICA									PAUSA QUIRÚRGICA									SALIDA QUIRÚRGICA		TOTAL			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL	PAR	IMPARES	DIFERENCIA DE PARES	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	9	10	-1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	9	7	2	
3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13	9	4	5	
4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	13	8	5	3	
5	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8	4	4	0	
6	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12	6	6	0	
7	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	4	5	-1	
8	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	3	3	0	
9	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	2	7	-5	
10	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	3	4	-1	

VARIANZA DE MITADES	7.29
VARIANZA DE LA PUNTUACION TOTAL	17.29
RULON	0.578

VARIANZA DE PARES	8.011
VARIANZA DE IMPARES	4.278
VARIANZA PUNTUACION TOTAL	17.289
GUTTMAN	0.578

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN
LA APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION**

HUMANO										ADMINISTRATIVO				FISICO			TECNOLOGICO					TOTAL	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22		P23
4	4	2	3	2	1	3	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	1	4	4	4	65
4	4	2	4	2	4	4	4	1	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	72
4	4	2	3	2	1	4	4	1	2	2	2	3	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	67
4	4	2	4	3	4	4	4	1	4	2	2	3	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	74
4	4	4	4	2	4	1	4	1	1	1	2	2	2	4	4	3	4	3	2	4	4	4	68
3	3	3	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	56
3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	57
4	3	2	1	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	56
4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	62
4	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	62
0.	0.	0.	1.	0.	1.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	41.65
18	50	49	21	27	29	90	68	49	93	22	00	27	00	27	77	77	84	27	27	68	49	49	6

K:	23
Vi:	12.2556
Vt:	37.49
	0.704

Anexo 4: Base de Datos

VARIABLE	CUMPLIMIENTO EN LA APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION																		
DIMENSIONES	ENTRADA QUIRURGICA						PAUSA QUIRURGICA											SALIDA QUIRURGICA	
SUJETOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
5	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
6	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0
7	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
8	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
9	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
10	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
11	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
16	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
18	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

19	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
21	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
24	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
25	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
29	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
33	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
34	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
35	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION																						
HUMANO										ADMINISTRATIVO				FISICO			TECNOLOGICO					
P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42
4	4	2	3	2	1	3	4	1	3	2	2	3	2	4	4	4	4	3	1	4	4	4
4	4	2	4	2	4	4	4	1	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4
4	4	2	3	2	1	4	4	1	2	2	2	3	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4
4	4	2	4	3	4	4	4	1	4	2	2	3	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4
4	1	4	1	2	4	1	1	2	3	4	2	4	2	1	4	3	4	3	2	4	4	4
3	3	3	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
3	2	1	3	3	1	3	3	1	3	2	4	2	1	3	4	3	2	3	1	1	3	4
4	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3
2	3	3	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	1	3	2	2	3	3	3
4	4	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	1	1	3	3	3	1	1	1	4	3
3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	2	2	4	2
3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	3	4
4	3	2	4	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	4	3
4	3	3	2	3	2	3	3	1	2	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	3	1	3
3	3	3	1	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	3	1	3	1	1	2	2	4	2
3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	3	4
4	3	2	4	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	3	1	1	4	3
4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	3	3	3
4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4

3	4	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	1	4	4	4
3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	1	4	4	4	2	4	4	1	4
4	4	4	3	2	1	4	2	1	2	4	3	3	4	4	4	2	4	2	1	4	4	3
4	4	2	4	1	2	2	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	1	2	1	1	4	1
4	4	4	1	3	4	4	2	1	4	4	2	3	2	4	4	3	4	3	2	4	4	4
4	3	2	4	4	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	2	4	2	3	2	3	3	3
4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	4	2	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3
4	4	2	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3
4	4	4	3	2	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4
3	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4
4	3	2	4	2	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3
4	3	4	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3
4	4	2	4	3	4	3	4	2	3	4	4	4	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3
4	3	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3	4	4	2	4	2	2	2	2
3	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	4	2	4	3	4	4	2	3	1	2	3	3
4	3	3	4	3	4	4	3	4	2	4	4	1	2	1	3	4	3	2	2	3	3	3

OTROS ANEXOS. necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.

