

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



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE  
LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL  
CENTRO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO 2019**

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

**AUTORES:**

**NORKA JUDITH GÓMEZ SANTIAGO**

**JANET HUISA SAMANEZ**

**Callao - 2019**

**PERÚ**





## **DEDICATORIA**

A Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestros padres y familia, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que nos han brindado su apoyo y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial: a la asesora de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, autoridades del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, por abrirnos las puertas de su institución, asimismo compartir sus conocimientos que coadyuvaron a afianzar nuestra investigación.

<b>ABSTRACT</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	15
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2 Formulación del Problema.....	19
1.3 Objetivos .....	20
1.4 Justificación y limitantes.....	21
<b>II. MARCO TEORICO</b> .....	23
2.1 Antecedentes del estudio.....	23
2.2 Bases teóricas.....	30
2.3 Bases Conceptuales.....	36
2.4 Definición de Términos Básicos.....	48
<b>III. HIPOTESIS Y VARIABLES</b> .....	50
3.1 Hipótesis.....	50
3.2 Definición Conceptual de variables.....	51
3.3 Operacionalización variables.....	52
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	55
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	55
4.2 Método de investigación.....	56
4.3 Población y muestra.....	56
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	58
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	59
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	68
<b>V. RESULTADOS</b> .....	70
5.1 Resultados descriptivos.....	70
5.2 Resultados Inferenciales.....	88
<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS</b> .....	98
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	98
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares ...	106
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.	109

<b>CONCLUSIONES</b> .....	110
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	111
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	112
<b>ANEXOS</b> .....	116
Anexo N° 01: Matriz de Consistencia.....	117
Anexo N° 02: Distribución de la muestra de listas de verificación por enfermera.....	119
Anexo N° 03: Instrumentos validados.....	120
Anexo N° 04: Cuestionario De Factores Del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía.....	124
Anexo N° 05: Fichas de Evaluación de Jueces Expertos.....	125
Anexo N° 06: Base de datos de prueba piloto.....	132
Anexo N° 07: Formulario de trámite.....	133
Anexo N° 08: Carta de Autorización.....	134

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1: Características demolaborales de los profesionales.....	70
Tabla 2: Respuestas a los ítems del factor humano.....	71
Tabla 3 : Nivel del factor humano.....	72
Tabla 4: Respuestas a los ítems del factor administrativo.....	73
Tabla 5: Nivel del factor administrativo.....	74
Tabla 6: Respuestas a los ítems del factor físico.....	75
Tabla 7: Nivel del factor físico.....	76
Tabla 8: Respuestas a los ítems del factor tecnológico.....	77
Tabla 9: Nivel del factor tecnológico.....	78
Tabla 10: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la entrada (n = 184, en %).....	79
Tabla 11: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la entrada (n = 20, en %).....	80
Tabla 11 A :Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la entrada .....	80
Tabla 12: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la pausa quirúrgica (n = 184, en %).....	81
Tabla 13: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la pausa quirúrgica (n = 20, en %).....	83
Tabla 13 A: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la pausa quirúrgica (n = 20) .....	84
Tabla 14: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la salida quirúrgica (n = 184, en %) .....	85
Tabla 15: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la salida quirúrgica (n = 20, en %) .....	86
Tabla 15 A: cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la salida quirúrgica (n = 20) .....	86
Tabla 16: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (n = 20) .....	87
Tabla 17: Influencia del factor humano en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (n = 20).....	88
Tabla 18: Influencia del factor administrativo en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (n = 20).....	90
Tabla 19: Influencia del factor físico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (n = 20).....	93
Tabla 20: Influencia del factor tecnológico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (n = 20).....	95



## TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel Del Factor Humano.....	73
Gráfico 2: Nivel Del Factor Administrativo.....	75
Gráfico 3: Nivel Del Factor Físico.....	76
Gráfico 4: Nivel Del Factor Tecnológico.....	78
Gráfico 5: Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía En La Entrada.....	81
Gráfico 6: Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía En La Pausa Quirúrgica.....	84
Gráfico 7: Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía En La Salida.....	87
Gráfico 8: Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía.....	88
Gráfico 9: Influencia Del Factor Humano En El Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía .....	89
Gráfico 9 A: Influencia Del Factor Humano en Las Fases del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía.....	90
Gráfico 10: Influencia Del Factor Administrativo En El Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía.....	92
Gráfico 10 A: Influencia Del Factor Administrativo en Las Fases del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía .....	92
Gráfico 11 : Influencia Del Factor Físico En El Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía .....	94
Gráfico 11 A: Influencia Del Factor Físico en Las Fases del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía.....	94
Gráfico 12: Influencia Del Factor Tecnológico En El Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía.....	96
Gráfico 12 A : Influencia Del Factor Tecnológico en Las Fases del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía .....	96

## **TABLAS DE IMÁGENES Y OTROS**

Cuadro 1 : Cuestionario De Valoración De Factores Que Influyen En El Cumplimiento Del Registro De Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía.....	61
Cuadro 2: Hoja De Registro De Valoración Del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía .....	62
Cuadro 3: Cuestionario De Factores Del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía .....	64
Cuadro 4: Correlaciones Ítem–Total Del Cuestionario De Factores Del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía .....	67
Figura 1- : Estadísticas De Fiabilidad.....	68
Figura 2 : Pruebas De Chi Cuadrado Primera Hipótesis .....	99
Figura 3: Pruebas De Chi Cuadrado Segunda Hipótesis .....	100
Figura 4: Pruebas De Chi Cuadrado Tercera Hipótesis .....	102
Figura 5: Pruebas De Chi Cuadrado Cuarta Hipótesis.....	103

## RESUMEN

La investigación realizada por las investigadoras planteó como objetivo general determinar los factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2019.

El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. El universo de estudio fue de 21 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Para lo cual se elaboraron dos instrumentos, el cuestionario de valoración de los factores que influyen en cumplimiento del registro de la lista de verificación y hoja de registro de valoración del cumplimiento del registro.

Asimismo, se efectuó el análisis estadístico, obteniéndose cómo resultados que los factores que influyen significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico fueron el factor administrativo y tecnológico, mas no el humano ni el físico, aceptándose la hipótesis formulada.

*Palabras Clave: factores, registro en lista de verificación de la seguridad de la cirugía*

## **ABSTRACT**

The research carried out by the researchers proposed as a general objective to determine the factors that influence compliance with the checklist registry of the safety of surgery in the Surgical Center of the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical Teaching Surgical Hospital, Huancayo, 2019.

The study was quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional. The universe of study was 21 nursing professionals from the Surgical Center. For which two instruments were elaborated, the questionnaire for assessing the factors that influence compliance with the registration of the checklist and record sheet for assessing compliance with the registry.

Likewise, the statistical analysis was carried out, obtaining as results that the factors that significantly influence compliance with the checklist registry of the surgery's safety in the Surgical Center were the administrative and technological factor, but not the human or the physical , accepting the hypothesis formulated.

*Keywords: Factors, registration on safety checklist of surgery*

## **INTRODUCCION**

Según el Instituto Nacional de Salud Norteamericano, los errores médicos formarían la octava causa de mortalidad en el sistema de salud, ocasionando alrededor de 100.000 muertes anuales. La Organización Mundial de la Salud asume que estas cifras son aún más alarmantes: en todo el mundo 7 millones de pacientes quirúrgicos padecerían de una complicación importante, provocando un millón de muertes durante la cirugía o el postoperatorio. Con ello, la World Alliance for Patient Safety introdujo en el 2008 la lista de verificación de cirugía segura con la finalidad de incrementar la seguridad del paciente durante el período peri operatorio. Utilizando estas comprobaciones sistemáticas de actividades (Lista de verificación de cirugía segura) asegurando que el equipo quirúrgico no se olvide de nada importante, además el registro de los datos podrán ser revisados posteriormente para tener una constancia de estas actividades que se han ejecutado en el momento dado.

La implementación de la lista de verificación de cirugía segura como una herramienta importante adaptable a toda intervención quirúrgica lo efectuó la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinado objetivos para todo el equipo quirúrgico, para optimizar la seguridad en los pacientes quirúrgicos.

Por equipo quirúrgico debe entenderse a los cirujanos, anestesiólogos, enfermero instrumentista, personal técnico de enfermería además del personal

involucrado en el procedimiento quirúrgico. La tasa de complicaciones graves varía entre el 3% y el 16 %, asimismo la de mortalidad se da entre el 0.2% y el 10% de los procedimientos quirúrgicos provocan al menos 7 millones de defunciones al año.

Para efectuar un análisis de las barreras de posibles fallas en acción en salud, hablamos de factores como Factor humano, conformado por el enfermero o médico de turno, pudiendo haber deficiencia de competencias por mal estado de salud, estrés, desconocimiento y no aplicación de los procedimientos y protocolos, asimismo del incumplimiento de sus funciones, como la diligencia adecuada de las historias clínicas. El factor el administrativo incluye a la organización y gerencia. El primero, involucra efectuar ponencias al equipo quirúrgico sobre la lista de verificación, diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad, programación de tiempos quirúrgicos, que incluyan tiempos para aplicación de listas de verificación. Por otro lado, la gerencia es la que está encargada de políticas, recursos, carga de trabajo; que si nos son las adecuadas pueden coadyuvar al error.

Asimismo, el factor físico está conformado propiamente por el lugar, ambiente sea hospital o clínica, lo que contribuye al error sea por la poca luz o las deficiencias en infraestructura.

Finalmente, el factor tecnológico, está conformado por los instrumentos, aparatos y equipos que no se encuentran en buena condición contribuyen al error. Para asegurar la calidad de la lista de verificación, el protocolo de Londres identificó las barreras y defensas de fallas en acción en salud.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

A partir del año 1999, cuando el Instituto de Medicina de Estados Unidos publica "Errar es Humano" y da a conocer impactantes resultados en las cifras de muertes debido a errores médicos prevenibles, se crea un mayor interés por mejorar las condiciones de seguridad de todos los pacientes <sup>1</sup>.

La Organización Mundial Salud estima que cada año cientos de personas sujetas a cirugía resultan con alguna lesión incapacitante o fallecen debido a la mala práctica médica o alguna atención realizada sin los protocolos de seguridad necesarios. Este índice se presenta incluso en establecimientos de salud con suficiente financiamiento y que usan tecnología de punta ya que se ha evidenciado que en establecimientos con estas características suceden la décima parte del total de incidentes adversos, situación que supera el 50% si es que este nosocomio se halla en un país desarrollado. La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud y como parte de este esfuerzo la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de reducir el número de muertes por prácticas inadecuadas, en la 57<sup>va</sup> Asamblea Mundial de la Salud lanza el segundo reto "cirugía segura salva vidas, cuyo objetivo era mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación, denominada Lista de verificación de la seguridad en cirugía, tras el lanzamiento de la campaña por la OMS, se procedió a

desarrollarla en los diferentes países y a implementar la aplicación de la lista de chequeo en todos los procedimientos quirúrgicos<sup>2</sup>.

El procedimiento quirúrgico, como parte del tratamiento para disminuir morbilidad y mortalidad en atención a la salud, ha ido en aumento en las distintas instituciones de salud. Dada la creciente incidencia de trauma, cáncer y enfermedades cardiovasculares y, en general, de todo tipo de padecimientos quirúrgicos, la necesidad de intervenciones quirúrgicas en las instituciones de salud se incrementará<sup>3</sup>.

En el mundo se realizan alrededor de 230 millones de intervenciones de cirugía mayor al año. La tasa de complicaciones graves varía entre el 3 y el 16% y la tasa de mortalidad entre 0.2 y el 10%. Las intervenciones quirúrgicas producen al menos siete millones de complicaciones incapacitantes y un millón de defunciones al año. Muchas de estas complicaciones serían evitables si se aplicara, de forma sistemática, el listado de verificación de seguridad quirúrgica<sup>4</sup>.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), las complicaciones más frecuentes que se encuentran, a nivel nacional, están relacionadas con la identificación incorrecta de la zona operatoria, alergias en pacientes, complicaciones anestésicas y altos índices de infección en la herida operatoria, las mismas que se consideran de responsabilidad del equipo de salud; esto, contraviene a los principios de cirugía segura que en la actualidad se viene implementando a nivel nacional. Es por ello, que el Ministerio de Salud creó e implementó estrategias y mecanismos que tenían como propósito ofrecer mayor seguridad al paciente lo cual se concreta en la aprobación de la Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA, que señala los criterios mínimos de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura” a fin de que los establecimientos hospitalarios implementen en sus prácticas los estándares de calidad y seguridad del paciente, posteriormente mediante Resolución Ministerial N° 308-



2010/MINSA aprobó incorporar el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones de salud, la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, aprobada con Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, con fecha 30 Diciembre del 2010, con el objetivo de reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de las operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que el uso continuo se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas <sup>5</sup>.

En el caso del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, como establecimiento de Salud nivel III – E, categorizado de esta forma bajo la Resolución Directoral N° 545-2011-DRSJ/OEGDRH con Fecha 13 de Julio del 2011, según se evidencia en los datos proporcionados por la Oficina de Estadística e Informática del nosocomio y Oficina de Gestión de la Calidad y Servicios de Salud: se realizan un promedio de cuatro mil intervenciones quirúrgicas anuales, de las cuales el 60% son cirugías electivas, asimismo se pudo apreciar que en un 10% de tales operaciones, no se está cumpliendo con todos los procedimientos de la lista de verificación de cirugía segura, indispensables para garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después de ser intervenido, esto se corrobora porque en los últimos años se han venido presentando un sinnúmero de infecciones postoperatorias que presumiblemente tenían como origen la ejecución inadecuada de algún procedimiento que debió verificarse con el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura. Como es de suponer, tal omisión de estos pasos tan importantes en el desarrollo de las cirugías, trae como consecuencia la aparición de complicaciones en la evolución del paciente recién operado con el

impacto sobre las estancias hospitalarias, los costos de medicación, cama y servicios, riesgos de transmisión de infecciones a otros pacientes del entorno, entre otros. Motivo por el cual, el uso de esta lista de verificación es de obligatorio cumplimiento, lo que hace importante el cumplimiento de esta herramienta, siendo su propósito mejorar los procesos de atención, coordinación y seguridad de los pacientes y que está a cargo del profesional de enfermería de turno. Esta lista tiene el propósito de que el equipo quirúrgico hagan el esfuerzo y exijan contar con todos los documentos, insumos y materiales que debe contar un paciente que ingresa a una intervención quirúrgica, asimismo asuman sistemáticamente acciones de seguridad minimizando los riesgos eludibles más frecuentes, como presencia de alergias, errores de localización quirúrgica, de identificación del paciente, incidentes relacionados con la anestesia general, riesgo de hemorragia, incidentes en el recuento final de gasas e instrumental que pongan en riesgo la vida del paciente. El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo, a través de la Resolución Directoral N° 032-2015HRDCO-DAC-HYO/OA RRHH aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía para su aplicación en la institución; sin embargo, aún no se ven mejoras en estos procesos y los pacientes siguen llegando al servicio con déficit de algunos de los requisitos, lo que supone la presencia de diversos factores que pueden influir en ellas; quizá por déficit de conocimiento, formación del personal, experiencia, edad, grupo ocupacional, etc. Otro factor externo es el volumen de intervenciones, que hace que se reduzcan los tiempos para los actos protocolizados, como es el caso de la aplicación del listado.

Estos hechos demandan una gestión de la salud enfocada en acciones que conlleven al uso estricto del listado de verificación para la seguridad quirúrgica de los pacientes. Pero como toda acción de mejora requiere identificación de causas o factores asociados que la expliquen, de tal modo que las acciones a implementar sean pertinentes y eficaces.

Situación que nos permite proponer el siguiente problema de investigación:

## 1.2 Formulación del Problema

### Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?

### Problemas Específicos

¿De qué manera el factor humano influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?

¿De qué manera el factor administrativo influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?

¿De qué manera el factor físico influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?

¿De qué manera el factor tecnológico influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?

¿Cuál es el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.

#### **Objetivos Específicos**

Describir como el factor humano influye en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.

Describir como el factor administrativo influye en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.

Describir como el factor físico influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.

Describir como el factor tecnológico influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.

Evaluar el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.

## **1.4 Justificación y Limitantes**

### **TEÓRICA**

El presente trabajo de investigación resulta importante, dado que en la actualidad, existen escasos estudios sobre el presente tema tanto a nivel regional, nacional como a nivel mundial, y dada la relevancia del significado, beneficios de su cumplimiento y perjuicios de la omisión de la lista de chequeo de cirugía segura de centro quirúrgico, y cuáles son los factores que influyen en su cumplimiento, las investigadoras han creído conveniente el estudio sobre los factores que influyen en el cumplimiento del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo, para determinar qué factores influyen en el cumplimiento de dicha estrategia, ya que según estudios existen personas que si conocen que deben realizar la lista de verificación, pero no la realizan porque simplemente la consideran una imposición, una pérdida de tiempo, o un incluso una interrupción en el ritmo de trabajo.

### **PRÁCTICA**

El estudio de investigación servirá para identificar oportunidades de mejora y establecer líneas prioritarias de trabajo hospitalario para los profesionales de enfermería y para los demás profesionales de la salud interesados en el tema de la seguridad del paciente en cirugía para la toma de mejores decisiones y acciones que tienen el potencial de generar un evento adverso, la tasa de morbimortalidad dadas la escasa utilización de la lista de verificación incluyendo las complicaciones que diariamente se dan en los centros quirúrgicos de los hospitales. Así,

pues, conocer cómo se está implementando esta estrategia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, mediante el conocimiento de los profesionales de enfermería, asimismo permitirá superar las limitaciones en su ejecución e implementar estrategias viables para su cumplimiento, garantizando el cuidado holístico, humano y de calidad demostrado en un acto quirúrgico seguro; por lo tanto, concordante con el respeto a la vida y dignidad de la persona cuidada, reconocidos a la persona cuidada en el lema “Cirugía segura- salva Vidas”

### **SOCIAL**

Esta investigación será de gran utilidad, ya que sus resultados beneficiaran a un número de personas significativo que día a día se someten a algún tipo de intervención quirúrgica, siendo muchas veces víctimas de una serie de complicaciones e incluso llegar a la muerte innecesariamente.

### **METODOLÓGICA**

Asimismo, el estudio servirá como punto de partida para realizar otras investigaciones, con diferente enfoque metodológico, que profundice o amplie las múltiples aristas que este interesante tema de estudio exhibe.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

##### Antecedentes Internacionales

**RIVERO, Nolasco, y Otros** realizaron una investigación titulada realizaron la investigación denominada: “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura, en México, 2012”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y los factores que logran influir en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, la metodología fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, con una muestra de 326 eventos quirúrgicos, 93 profesionales de la salud, se realizó una lista de chequeo con 25 ítems con escala dicotómica para determinar el nivel y factores de cumplimiento. Los resultados fueron: El nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos. Entre los factores por los cuales no se cumplió con el llenado de la LVCS antes de la inducción de la anestesia, fue porque 19.1% del personal profesional del equipo quirúrgico no verificó la lista de circulación extracorpórea y 9.6% no corroboró el marcaje del sitio quirúrgico. En la etapa antes de la incisión cutánea o pausa quirúrgica, en el 35.6% de los casos, los anestesiólogos no reportaron verbalmente consideraciones especiales del paciente (arritmias, vía aérea difícil, entubación espontánea, entre otras) y el 15% no refirió las situaciones críticas propiamente del evento quirúrgico (desgarro ventricular, inestabilidad hemodinámica, canalización vía femoral de urgencia). En la etapa antes de salir del quirófano, se observó

que en 41% de los casos no se revisaron los principales aspectos de recuperación del paciente por parte del equipo quirúrgico, el 28.8% no registró de manera correcta y completa el apartado de muestras, el 21.9% no llenó el espacio de recuento completo de instrumental, gasas y agujas, ni verificó si existieron problemas a resolver en cuanto al material y equipo. Finalmente, en relación con la percepción del equipo quirúrgico sobre los factores que intervienen en el nivel de cumplimiento de la LVCS, el 68.5% considera que durante la cirugía con circulación extracorpórea, la enfermera y el anestesiólogo son los encargados de verificar la disponibilidad del equipo de perfusión, no el personal de enfermería; el 91.8% identificó que la lista es viable, el 94.5% refirió que llenó la lista de forma correcta, el 86.3% interrumpió toda actividad para realizar la pausa quirúrgica, el 95.9% respondió, en tiempo y forma, el apartado de la lista de verificación de acuerdo a la profesión; el 86.3% considera que la LVCS le proporciona algún beneficio a la profesión y el 91.2% piensa que evita eventos adversos. Se concluyó que el bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que, además involucra a cuatro profesionales de la salud generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura <sup>6</sup>.

**SORIA A, André S, y Otros** realizaron un estudio de investigación titulado “Dificultades en la implantación del Check List en los quirófanos de cirugía, en España, 2012”, con el objetivo de valorar el Grado de implantación y los factores asociados a la cumplimentación del Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ) propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en los servicios de Cirugía de los Hospitales Públicos de la Región de Murcia. Su metodología aplicada fue de tipo transversal, retrospectivo para el que se realizó un muestreo aleatorio estratificado no proporcional en cada hospital. Siendo sus principales resultados: todos los hospitales de la región de Murcia aceptaron participar del estudio (n = 9). En total, revisaron una muestra representativa de 90 intervenciones



quirúrgicas. Los ítems con mayores porcentajes de cumplimiento en la Entrada con el uso del Pulsoxímetro (78,8%) y la comprobación de alergias (78,7%), el marcado del sitio quirúrgico registra el menor índice de cumplimiento de este grupo (63,1%). En la pausa, la previsión de los eventos críticos correspondientes a enfermería obtiene el mayor porcentaje de cumplimiento. Se concluye que el LVQ se utiliza, pero no siempre se complementa ni de forma homogénea en todos sus apartados. Además, existe variabilidad importante entre los distintos Hospitales Públicos de la Región de Murcia<sup>7</sup>.

## **Antecedentes Nacionales**

**CÓNDOR R, Vallejos A.** realizaron una investigación titulada “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima Perú, en el año 2017”. Tuvo como objetivo: determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San Juan Lurigancho. Utilizaron la metodología de tipo descriptivo y analítico, el diseño fue no experimental y de corte transversal. Las conclusiones obtenidas fueron: los factores humano y físico no influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico, mientras los factores administrativo y tecnológico si influyen significativamente, asimismo respecto al nivel de cumplimiento de registro de la lista de chequeo de cirugía segura éste no se desarrolla adecuadamente <sup>8</sup>.

**IZQUIERDO, F.** realizó un estudio titulado “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, en el año 2015”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional

Dos de Mayo. Siendo su metodología de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 191 listas de chequeo anexadas en las historias clínicas de pacientes post operado inmediatas. Los resultados fueron del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) no Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) no cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) no cumple. Tuvo como conclusión lo siguiente: se identificó que la mayoría del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la LVCS; sin embargo, un porcentaje significativo cumple, de las mismas la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del anestesiólogo y finalmente el cirujano. Dentro de los ítems de cumplimiento, la enfermera registra que el equipo quirúrgico se presente al paciente según función; sin embargo, un porcentaje significativo incumple en registrar la firma de la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; no obstante, un porcentaje significativo no cumple que el equipo quirúrgico revise los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano cumple en la verificación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo, un porcentaje significativo incumple en registrar que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista <sup>9</sup>.

**PÉREZ R.**, realizó un estudio titulado: “Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular del Seguro social de Salud (EsSalud) Lima, 2014”. El cual tuvo como objetivo determinar la percepción del equipo quirúrgico sobre la Lista de verificación para una Cirugía Segura en el Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Cardiovascular de Essalud 2014. Metodología: la investigación fue cuantitativa, descriptiva, de corte

transversal, estando la muestra constituida por 41 profesionales de la salud entre enfermeras del centro quirúrgico, enfermeras perfusionistas, anestesiólogos y cirujanos cardiovasculares. El resultado da un total de 41 (100%) miembros del Equipo Quirúrgico encuestados, 20 (48.78%) tiene entre 45 a más años de edad, 10(24.39%) entre 36 y 40 años, seguido de 9 (21.05%) entre 41 a 45 años; mientras que solo (4.87%) tienen entre 31 y 35 años. Respecto al tiempo de servicio 13(31.75%) tienen un tiempo de servicio que va de 10 a 15 años, seguido de 12 (29.27%) con más de 16 años de servicio; asimismo se observa que 8(19.51%) miembros del equipo quirúrgico tienen de 1 a 5 años de tiempo de servicio, y exactamente el mismo porcentaje tiene de 6 a 10 años trabajando para la Institución. Respecto a los miembros del equipo quirúrgico, se tiene que 15 (36.59%) son cirujanos, 13(31.71%) son Enfermeras especialistas en Centro Quirúrgico, 7(17.07%) son anestesiólogos y 6(14.63%) son perfusionistas. Casi la mitad de la población de estudio es mayor de 44 años, seguido de la población entre 36 y 45 años; además, el 60 % de la población tiene más de 10 años de tiempo de servicio. Asimismo, se observa que la mayoría de la población son cirujanos, seguidos de las enfermeras de Centro Quirúrgico mientras los anestesiólogos y percusionistas conforman el grupo minoritario 7 y 6 respectivamente. Finalmente se concluye, los 41 profesionales encuestados sobre la percepción de la utilidad de la LVCS 18(44%) respondieron favorablemente y 17(41%) respondieron desfavorablemente, por lo cual podemos inferir que son porcentajes casi equitativos, lo que hace ver que existen 2 tendencias marcadas, y que casi la mitad de la población (41%) no percibe como un instrumento útil a la LVCS. Esto pone en riesgo la implementación y adherencia de la LVCS, hecho que influye negativamente en la seguridad del paciente quirúrgico y en la cultura de seguridad del equipo quirúrgico <sup>10</sup>.

**W, INOÑAN S.**, realizaron un estudio titulado: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de

verificación: cirugía segura, hospital iii-1 MINSA Chiclayo Perú, 2014". Tuvo como objetivo describir y analizar las Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas, en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Lambayeque, el respaldo teórico estuvo constituido por el Manual de Cirugía Segura-Organización Mundial de la Salud, la Norma Técnica del Ministerio de Salud, Ferrater J, Cuatango R y Rojas S. y J. Watson con su teoría del Cuidado Transpersonal y sus factores de cuidado. La metodología utilizada fue de tipo cualitativa con abordaje estudio de caso. Los resultados obtenidos: CATEGORIA I: La experiencia de implementar la Lista de Verificación: Cirugía Segura: beneficios y dificultades. Sub Categoría 1. 1: La Lista de Verificación: Cirugía Segura como medio de brindar seguridad en el acto quirúrgico. Sub Categoría 1.2: Dificultades en el proceso de implementación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. CATEGORIA II: Lista de Verificación: Cirugía Segura, una responsabilidad compartida. Sub Categoría 2.1: La responsabilidad en la capacitación, para comprometerse con la Lista de Verificación: Cirugía Segura. Sub Categoría 2.2: Justificaciones para obviar la correcta aplicación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. CATEGORIA III: El costo de la omisión de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. Sub Categoría 3.1: Eventos lesivos, por omisión de la aplicación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. Sub Categoría 3.2: Lista de Verificación: Cirugía Segura, instrumento para garantizar el cuidado ético. Se concluyó que las enfermeras quirúrgicas, responsables de la aplicación de la LVCS, reconocen en su experiencia laboral, que esta es una herramienta primordial en la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y que su uso involucra compromiso y dedicación para lograr que las cirugías de cualquier especialidad o tipo, sean en beneficio de la persona brindándoles la máxima seguridad, en conjunto con el equipo quirúrgico. Existen distintos obstáculos identificados por las enfermeras quirúrgicas, que dificultan la aplicación de la LVCS, siendo los principales: la rutina, la omisión en la presentación del equipo quirúrgico, la falta de firma de la

ficha, conductas irónicas (burla del proceso) ; a las cuales se les atribuye justificaciones como: falta de autoridad, labores sobrecargadas, falta de tiempo o de organización, poco interés o apreciaciones subjetivas personales que afectan al procedimiento normal de la LVCS, exponiéndolos a riesgos o posibles complicaciones que pueden generar daños irreparables en la persona intervenida. La capacitación es considerada, por las enfermeras quirúrgicas, como una estrategia eficaz, para la implementación y compromiso con el uso de la LVCS, por ello demandan oficializar la capacitación para todo el equipo quirúrgico, y que esta no sea solo una iniciativa esporádica del personal <sup>11</sup>.

**BECERRA K.**, realizó un estudio titulado: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en Chiclayo Lima: Perú 2012”. El objetivo es identificar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. La metodología utilizada fue de tipo cualitativa con abordaje estudio de caso. Sus resultados fueron: Del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) no Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) no cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) No Cumple. Se concluye que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son la falta de capacitación, responsabilidad y conciencia; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros. Es un gran compromiso moral, vocacional y legal, en el cual los pacientes tienen derechos y el equipo responsabilidades, ésta salvaguarda siempre la seguridad y bienestar del paciente, al identificar preventivamente los riesgos con una capacidad de respuesta oportuna <sup>12</sup>.

## **Antecedentes Locales**

**TORRES G**, realizó el trabajo de investigación titulado “Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión”, en Huancayo, en el 2017. Siendo el objetivo determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la Cirugía Segura, utilizó la metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo, y transversal. Obteniéndose los siguientes resultados: utilizando la escala de la ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería), considerando un nivel de cumplimiento con puntaje de 91-100% = excelencia, de 85- 90% = significativo, de 75-84% = parcial, de 70-74% = mínimo y de < 70% = no cumplimiento, en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo solo el 0.7% de los casos cumple de forma excelente, 0.7% de forma parcial, 2.2% de forma mínimo y el 96.4% no cumple con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Asimismo, la conclusión fue que el personal de centro quirúrgico no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVCS), en los tres momentos <sup>13</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **CALIDAD EN LOS SERVICIOS MÉDICOS**

#### **ETIMOLOGIA**

El concepto de calidad proviene del latín “qualitis” que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otros significados <sup>14</sup>.

#### **DEFINICION**

Avedis Donabedian, define como calidad de atención: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin

aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario". La calidad comprende la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en los servicios de salud, a través del uso óptimo de los recursos, y es un equilibrio entre riesgos y beneficios con el fin de lograr el mayor bienestar posible en el usuario. La calidad de la prestación de los servicios de salud, es consecuencia del derecho a la salud; debe ser la misma en todos los establecimientos en los tres niveles de atención. Tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de las personas, y es deber de todos los actores sociales dirigidos por el gobierno.

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento <sup>14</sup>.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad comprende:

- Estructura: Referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Proceso: Corresponde al contenido de la atención, los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- Resultado: Representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras de la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados<sup>13</sup>.

## DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención.

**DIMENSIÓN TÉCNICO - CIENTÍFICA:** Comprende todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos y guías de atención. Las características básicas de esta dimensión son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención, que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

En esta dimensión el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual se espera que la institución como mínimo garantice estos aspectos. Son las entidades de control de calidad y los colegios profesionales los llamados a verificar que las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.



**DIMENSIÓN HUMANA:** Aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar atención y garantizar la salud de un ser humano. Está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona. Incluye el respeto por las decisiones del paciente, con su intimidad y privacidad.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o familiar responsable.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

**DIMENSIÓN DEL ENTORNO:** Llamada también administrativa. Está referida a las relaciones prestadores–consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden y privacidad <sup>14</sup>.

## **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió, en 2009, “La seguridad del paciente es un grave problema de salud pública mundial”, se refiere a la “ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un

evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”

En marzo del año 2002 la OMS emitió una resolución en 55 Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente y en octubre de 2004, lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables. Esta alianza propone lograr el compromiso de los Países miembros de la OMS para aumentar la seguridad en la atención en salud, a través del mejoramiento de la seguridad de los establecimientos de salud y de las buenas prácticas de atención, así como de la formulación de políticas de seguridad del paciente.

En ese marco, el Ministerio de Salud del Perú, decide impulsar la Seguridad del Paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio de los eventos adversos y la gestión de riesgos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en las Organizaciones de Salud <sup>15</sup>.

## **CIRUGIA SEGURA**

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. En la Asamblea número 55 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en Ginebra en el año 2002, se manifestó la importancia del tema y la necesidad de definir normas y patrones en ese campo; en el año 2004 la Asamblea número 57 de la OMS aprobó la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, y se definieron pautas para reducir los errores en la atención en salud. En ese marco de acción, en junio de 2008, la Alianza lanzó su segundo reto de seguridad: la campaña “Cirugía segura salva vidas”, cuyo

propósito era mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación denominada *Lista OMS de verificación de la seguridad en cirugía*, compuesta por un conjunto de 19 puntos que se deben verificar durante todo el procedimiento quirúrgico, dividido en 3 tiempos: antes, durante y después de la intervención. El estudio de la aplicación de la lista de verificación demostró una importante reducción en las tasas de muerte y complicaciones de pacientes mayores de 16 años sometidos a procedimientos quirúrgicos no cardíacos, en un grupo diverso de hospitales en el mundo. Tras el lanzamiento de la campaña por la OMS, se procedió a desarrollarla en los diferentes países y a implementar la aplicación de la lista de chequeo en todos los procedimientos quirúrgicos. El Perú, no ajeno a esta problemática mundial, tomando la iniciativa del Colegio Médico del Perú, el 30 de julio del 2008 el Ministerio de Salud emite la Resolución 533-2008/MINSA (ANEXO N°05) aprobando los criterios mínimos de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura” y adicionarlos a sus prácticas locales con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención. A su vez, el 24 de agosto del 2009, el titular del sector Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, lanzó la Campaña Nacional por la Calidad y Seguridad en la Atención que se brinda en los establecimientos de salud públicos y privados, como parte del derecho fundamental de las personas. Entre los objetivos principales de ésta campaña cabe destacar la reducción de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos, así como la implementación de prácticas seguras como la Lista de Chequeo para una Cirugía Segura. Desde el lanzamiento de la Campaña muchos establecimientos de salud a nivel nacional vienen desarrollando esfuerzos para implementar buenas prácticas y cumplir con sus objetivos. Sin embargo es importante considerar que los esfuerzos del Ministerio de Salud orientados a lograr establecimientos de salud con servicios de calidad y cada vez más seguros, será posible en la medida que la Cultura de Seguridad del

Paciente se integre y priorice en los objetivos estratégicos, la misión y visión de los establecimientos de salud y el personal sanitario lo asuma como una forma de trabajo<sup>16</sup>.

Por su parte, el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgica Daniel Alcides Carrión Huancayo implementó en el año 2015 la lista de verificación de la OMS para la seguridad en cirugía, como parte de las políticas y prácticas en esta institución hospitalario.

Entendiéndose como cirugía segura al conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para otorgar calidad y seguridad del paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos<sup>16</sup>.

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **FACTORES QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

El Protocolo de Londres “es una propuesta para analizar incidentes, donde los actos inseguros que generan un incidente son observados más como una consecuencia que como causa” .Al respecto, Taylor y Vicent indican: Este protocolo permite reconocer los factores contributivos asociadas a la ocurrencia de incidentes en un tiempo relativamente corto. La asignación de tiempos se halla en función a la gravedad del incidente, capacidad del personal y disposición de recursos. La ejecución de este protocolo puede caer bajo la responsabilidad de una sola persona o un equipo de especialistas, según se indique.

Básicamente lo que hace el protocolo es crear barreras preventivas que controlan las condiciones que puedan resultar en una conducta insegura o evento adverso <sup>17</sup>.

De acuerdo a Llerena (2015), “estas barreras son diseñadas prevenir accidentes o evitar acciones inseguras que terminen creando un evento adverso y se concretan en instrumentos o acciones”.

Lo primero que hace el protocolo es identificar la acción insegura, para luego evaluar el entorno institucional a fin de analizar las circunstancias en que se cometieron los errores, a esto último se le denominó factores contributivos, lo cual es concebido como “condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, precipitar errores y afectar los resultados para el paciente”<sup>18</sup>.

En general podría decir que los factores contributivos que afectan la seguridad del paciente se refiere a aquellas situaciones adversas que se suscitan en la práctica médica y que condicionan una situación de daño al paciente

### **DEFINICIÓN**

Son condiciones que inducen a la acción insegura, lo cual se define como “acción u omisión que tiene el potencial de causar daño u evento adverso. Son conductas que ocurren durante las atenciones de salud por parte del equipo de salud”<sup>19</sup>.

### **DIMENSIONES**

Las dimensiones a considerar para el presente estudio son <sup>20</sup>:

### **FACTOR HUMANO**

El factor humano está conformado por el enfermero o médico de turno encargado de: aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía, diligenciamiento completo de la historia clínica, conocimiento y adherencia a protocolos institucionales, educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos, aplicación

de magazine para todos los procedimientos quirúrgicos y confirmación de chequeo cruzado del paciente.

Dentro del factor humano se identifica a:

*Individuo:* Cómo el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) contribuye a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones, como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

*Equipo de trabajo:* cómo las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) contribuyen al error. Ejemplo comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

## **FACTOR ADMINISTRATIVO**

Este factor administrativo se caracteriza por que sus labores son base de funcionamiento de la institución de salud, en ellos recae el manejo institucional, la visión global de la organización, su dedicación es exclusiva y directa, dentro de este grupo están los que desarrollan labores estratégicas de dirección y planeación, y los que realizan labores operativas, este tipo también se conoce con el nombre de personal de soporte, por ser el equipo de trabajo que da el soporte a todo el funcionamiento de la organización de salud.

*Organización:* Brinda capacitación sobre aplicación de lista de chequeo, diseño de programa de identificación.

*Gerencia:* Cómo las decisiones de la gerencia contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.

## **FACTOR FÍSICO**

El factor físico se refiere al ambiente de trabajo saludable es un punto muy importante dentro de las organizaciones y necesita de su investigación ya que afecta a la salud de los propios profesionales y de los pacientes.

*Ambiente:* Cómo el ambiente físico contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.

## **FACTOR TECNOLÓGICO**

Son los derivados de los avances científicos y son estimulados por las consecuencias económicas favorables del empleo de la tecnología como instrumento en el hospital.

*Tarea:* La documentación ausente, poco clara, no socializada contribuye al error.

*Tecnología:* La tecnología, deteriorada, sin mantenimiento. Ejemplo: tecnología con fallas.

## **CUMPLIMIENTO**

La palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiendo hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación.

El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el laboral, en el personal, en el social, en lo político en el mundo de los negocio, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias aparecerá este tema.

En tanto, en el ámbito, el cumplimiento resulta ser una condición a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto. Si yo falto

reiteradamente a mi empleo, cometo errores en mi desempeño los cuales por supuesto ocasionan serios problemas en la cadena de producción de la empresa, se estaría incurriendo en una falta concreta de cumplimiento de mis deberes laborales <sup>9</sup>.

## **LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las reuniones del 2002, 2004 y 2008, definieron pautas para disminuir errores en atención de salud, cuyo propósito fue mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación.

Es fundamental que el proceso de verificación de la lista de chequeo de cirugía segura, lo dirija una sola persona, que por lo general el responsable de llenar las casillas será el/la enfermera instrumentista II; pero también podría ser cualquier profesional que participe de la operación, la lista de chequeo de cirugía segura se divide en tres fases que corresponden a un periodo de tiempo concreto del procedimiento quirúrgico; en cada una de estas fases, antes de continuar con el procedimiento, el encargado de llenar la lista de chequeo confirmará que el equipo ha cumplido con sus actividades .

Esto se encuadra dentro del Reto a nivel mundial denominado “La Cirugía Segura Salva Vidas”, de la Alianza en el mundo para la Seguridad del Paciente de la OMS. A través de esta Alianza, y luego de consultar con médicos cirujanos, anestesiólogos, con enfermeras, y con otros profesionales de la salud y con los pacientes del mundo, logrando identificar un grupo control sobre seguridad en el paciente que pudiese realizarse en cualquier quirófano <sup>21</sup>.



Existen tres principios aplicables a la Lista de Chequeo que son Simplicidad, Amplitud de Aplicación y Mensurabilidad:<sup>22</sup>.

- Simplicidad: Una lista exhaustiva de normas y directrices podría mejorar la seguridad del paciente, pero la exhaustividad dificultaría su uso y difusión, y probablemente se encontrarían con una resistencia considerable. El atractivo que tiene la simplicidad en este contexto no es desdeñable. Las medidas poco complicadas son las más fáciles de establecer y pueden tener efectos profundos en un amplio abanico de entornos.
- Amplitud de Aplicación: De habernos centrado en un entorno concreto con determinados recursos habría cambiado el tipo de cuestiones debatidas (por ejemplo, los requisitos mínimos de equipamiento en entornos con escasos recursos). Sin embargo, el objetivo del reto es abarcar todos los ambientes y entornos, desde los más ricos hasta los más pobres en recursos. Además, en todos los entornos y ambientes se producen fallos regulares que pueden atajarse con soluciones comunes.
- Mensurabilidad: Un elemento clave del segundo reto es la medición del impacto. Deben seleccionarse instrumentos de medida significativos, aunque sólo se refieran a procesos indirectos, y que sean aceptables y cuantificables por los profesionales en cualquier contexto. Si se cumplen los tres principios anteriores es posible que se logre aplicar la Lista de chequeo con éxito. La inclusión de cada medida de control en la Lista de chequeo está basada en pruebas clínicas o en la opinión de los expertos de que dicha inclusión reduciría la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y probablemente no conlleve a lesiones ni costos irrazonables.

El registro de la lista de verificación durante la cirugía va dividir la intervención en tres fases la que compete a un periodo de tiempo concreto dentro del flujo regular del procedimiento.

## **DIMENSIONES**

Las dimensiones de la variable están asumidas en función a las fases del procedimiento quirúrgico propuestas por el Ministerio de Salud <sup>23</sup>:

### **Dimensión 1: Fase de entrada:**

Según Minsa (2010), esta fase describe:

El proceso donde se realiza el ingreso de los datos de la lista y ha de completarse antes de la inducción anestésica. Para su realización se requiere, mínimamente, de la presencia del anestesiólogo y del personal de enfermería. Los indicadores en la entrada son los siguientes.

- Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia. Este consentimiento es en forma escrita y formalizado por el mismo paciente o familiar responsable.
  
- Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento. El Coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto y la localización de la cirugía. A pesar que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o con un procedimiento erróneo. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de DNI / historia clínica / fecha de nacimiento; el número de cama no se considera como dato válido para identificar al paciente.
  
- Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico. El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ha de confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha (normalmente con un rotulador permanente), sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).

- Chequeo completo de seguridad anestésica. El Coordinador completará este paso preguntando al anesthesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso: Examen del equipo para la vía aérea; Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios); Aspiración; Drogas y dispositivos; Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.
  
- Pulsoximetría en el paciente y que esté funcionando. El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsoxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsoxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno.
  
- Identificación de alergia conocida. El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consultará al anesthesiólogo: si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cual es. Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anesthesiólogo está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.
  
- Identificación de alguna dificultad en la respiración. El Coordinador confirmará verbalmente con el anesthesiólogo que ha valorado objetivamente si el paciente presenta dificultad en la vía aérea.
  
- Riesgo de hemorragia. Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre en caso de ser paciente adulto ó 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento

y preparación de este evento crítico. Si la respuesta es afirmativa, responder a la siguiente pregunta si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso.

## **Dimensión 2: Pausa quirúrgica**

Describe “una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales” (Minsa, 2010, p. 19). Sus indicadores son:

- Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención.
- El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición. Justo antes que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía u otro miembro del equipo, pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento y confirmará verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea.
- Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. Confirmar que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente.
- Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos. Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador preguntará en voz alta durante la “Pausa Quirúrgica” si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse antes de la incisión. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de “No Procede” una vez que el equipo confirma esto verbalmente.

- *Previsión de incidentes críticos.* Para asegurar que se comunican aquellos aspectos críticos del paciente, durante la “Pausa Quirúrgica” el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención. Esto puede hacerse simplemente preguntando en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo.
- *Visualización de las imágenes esenciales.* Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos/ vertebrales y en la resección de muchos tumores.
- *Otras verificaciones.* Los equipos han de tomar en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos. El propósito es usar la “Pausa Quirúrgica” como una oportunidad para verificar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente.
- Llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención.

### **Dimensión 3: Salida**

Es el proceso que describe las acciones a realizarse antes de retirar el campo estéril.

Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deberán revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gasas e instrumental. Cada

casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control.

Sus indicadores son:

*El cirujano revisa con todo el equipo.* Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas; Eventos intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis); El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”.

*El anestesiólogo revisa con todo el equipo.* Cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos. El anestesiólogo debería entonces revisar si se añade cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria.

Si no hay eventos críticos o añadidos al plan de recuperación que comunicar, el anestesiólogo puede simplemente afirmar “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”.

La enfermera revisa con todo el equipo. La enfermera instrumentista o la circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental. Deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa. La enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deberán revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo.

De acuerdo con el Manual de Instrucciones para el uso del listado de verificación sobre seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, se recomienda la designación de una única persona, preferiblemente la enfermera instrumentista II o circulante, para confirmar que se complete cada paso de la lista de chequeo y hasta que los miembros del equipo se familiaricen con este listado, se trata de conseguir que estas medidas no se omitan por la rapidez en los pasos entre las fases de una intervención<sup>24</sup>.

## **CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERÍA**

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido dificultades en el llenado de los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de estos ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada. Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar calificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente. La calidad en los registros de enfermería se expresa cuando se siguen los procedimientos mencionados para su elaboración de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo riesgo de salud. Para lograr registros de calidad

en enfermería, las anotaciones deben cumplir las características mencionadas, es decir, ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables <sup>25</sup>.

## **2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

Atención en salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud <sup>26</sup>.

Calidad en los registros de enfermería:

Se expresa cuando se siguen los procedimientos mencionados para su elaboración de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo riesgo de salud. Para lograr registros de calidad en enfermería, las anotaciones deben cumplir las características mencionadas, es decir, ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables <sup>27</sup>.

Cirugía segura

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve una cirugía segura a través de su reto “Cirugía Segura Salva Vidas”, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo <sup>16</sup>.

Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

La lista de chequeo de cirugía segura se define como una herramienta puesta a disposición de los profesionales salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables<sup>16</sup>.

Entrada

Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo anterior a la inducción de la anestesia <sup>16</sup>.



### Pausa

Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica<sup>16</sup>.

### Salida

Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano <sup>16</sup>.

### Indicio de atención insegura

Un acontecimiento o circunstancia que ponen en alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente <sup>16</sup>.

### Seguridad del paciente

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias <sup>16</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

“Los factores administrativo y tecnológico, más nos los factores humano y físico, influyen significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019”.

##### **Hipótesis específicas**

H1: El factor humano no influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico.

H2: El factor administrativo influye significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico.

H3: El factor físico no influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico.

H4: El factor tecnológico influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico.

H5: Las profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides

Carrión no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

### **3.2 Definición Conceptual de variables**

#### V1: Factores

Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa) que influya en la calidad de registro. Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres. Está conformado por la enfermera(o) / médico de turno encargado de aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía, de acuerdo al protocolo de la institución Se caracteriza en base del funcionamiento, el manejo es la visión global, dentro de ello desarrollan labores estratégicas y operativas.

#### V2: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Describe el nivel de uso del listado de cirugía segura, el cual se trata de un registro que recoge una serie de actividades desarrolladas a lo largo del circuito quirúrgico, relacionadas con la seguridad el paciente y que es de cumplimiento por los profesionales de la salud responsables.

Se indica observando la información de la lista de verificación de cirugía segura con el porcentaje de cumplimiento por apartados generales e ítems.

Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la administración de la anestesia.

Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes a la incisión cutánea.

Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de que el (la) paciente salga del quirófano.

### **3.3 Operacionalización de variables**

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos	Valor Final
V1: Factores	HUMANO	Individuo Equipo de Trabajo	Cuestionario	Muy adecuado Adecuado Poco adecuado Inadecuado
	ADMINISTRATIVO	Organización Gerencia		
	FISICO	Ambiente		
	TECNOLOGICO	Tarea Tecnología		
V2: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.	Entrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</li> <li>▪ ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</li> <li>▪ ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?</li> <li>▪ ¿Se ha colocado el pulsoxímetro al paciente y funciona?</li> <li>▪ ¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?</li> <li>▪ Vía aérea difícil/riesgo de aspiración</li> <li>▪ Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños).               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. - Si y se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (I.V y Centrales).</li> <li>b.-No</li> </ul> </li> </ul>	Hoja de registro	Cumplen No cumplen
	Pausa Quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?</li> <li>▪ ¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento sean los correctos?</li> <li>▪ ¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?</li> <li>▪ ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?</li> <li>▪ Previsión de Eventos Críticos: El cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?</li> <li>▪ ¿Cuánto durara la operación?</li> <li>▪ ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</li>   <li>▪ Anestesiólogo verifica: ¿Presenta el paciente algún problema específico?</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo de enfermería verifica: ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?</li> <li>▪ ¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?</li> </ul>		
	Salida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El enfermero(a) confirma verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El nombre del procedimiento</li> <li>- El recuento de instrumentos, gasas y agujas.</li> <li>- El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).</li> <li>- Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos.</li> </ul> </li> <li>▪ El (la) cirujano, anesthesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: ¿Cumple con los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?</li> </ul>		

## **CAPÍTULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 Tipo y Diseño de investigación**

La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional.

Cuantitativo, ya que “utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.”<sup>28</sup>.

Correlacional, porque “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular, es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en las variables relacionadas.”<sup>28</sup>.

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: De corte transversal y correlacional, ya que no se manipulará ni se someterá a prueba las variables de estudio.

- No experimental: “La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”
- Transversal, ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

## **4.2 Método de la Investigación**

La investigación utilizó el método analítico, ya que tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes. La investigación analítica incluye tanto el análisis como la síntesis. Analizar significa desintegrar o descomponer una totalidad en todas sus partes. Síntesis significa reunir varias cosas de modo que conformen una totalidad coherente, dentro de una comprensión más amplia de la que se tenía al comienzo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes.

## **4.3 Población y muestra**

### **Población**

La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

Asimismo, el universo de la investigación estuvo conformado por 352 listas de verificación de la seguridad de la cirugía realizadas en el mes de Mayo del 2019.

### **Muestra**

La muestra se constituyó por 20 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo. Se consideró el muestreo no probabilístico.



### *Criterios de inclusión*

- Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.
- Enfermeras que acepten participar en el estudio.

### *Criterios de exclusión*

- Profesionales de Enfermería que no acepten participar en el estudio.
- Profesionales de Enfermería que se encuentren de vacaciones, periodo de licencia entre otros.

Asimismo, el tamaño de muestra de las listas de verificación de la seguridad de la cirugía se determina con el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple en poblaciones finitas para estimar la proporción de hojas de registro registradas por las profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N - 1)\epsilon^2 + PQZ^2}$$

donde:

*n* es el tamaño de la muestra (hojas de registro a revisar)

*N* es el tamaño de la población (hojas de registro),

*P* es la probabilidad de éxito (proporción para un diagnóstico),

*Q* = 1 – *P* es la probabilidad de fracaso (proporción para un diagnóstico),

*ε* es el error de estimación máximo permisible (margen de error a tolerar),

*Z es el valor de la distribución normal estándar para una probabilidad de  $(1-\alpha/2)$ , donde  $\alpha$  es el nivel de significación y  $(1-\alpha)$  es el nivel confianza establecido.*

**Datos:**

N = 354 hojas de registro correspondientes al mes de Abril

P = 0,5

$\alpha = 0,05$ ;  $1 - \alpha/2 = 0,975$ ; Z = 1,96

$\varepsilon = 0,05$  (o sea, 5%)

Reemplazando estos datos en la fórmula resulta que:

$$n = \frac{354(0,5)(0,5)(1,96)^2}{353(0,05)^2 + (0,5)(0,5)(1,96)^2} = 184$$

La muestra de listas de verificación a revisar, constituye el 52% del total de hojas de registro sujetas a revisión. Como en el Centro Quirúrgico en el mes de Mayo del 2019 laboran solo 20 enfermeras, a razón de que una de las profesionales de condición laboral nombrada se encontraba de licencia por salud, la muestra de enfermeras está constituida por todas ellas. Asimismo, se realizó la distribución de la muestra de listas de verificación por enfermera, determinada en forma proporcional. (Ver Anexo N° 02)

#### **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El área de estudio fue el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, ubicado en la dirección: Av. Daniel Alcides Carrión N° 1551, Huancayo -Perú. Es una institución pública de categoría III-E, que presta servicios de atención integral de salud existentes en el país. El horario de atención del centro quirúrgico es las 24 horas del

día, los 365 días del año, efectuando intervenciones quirúrgicas programadas y de emergencia de la jurisdicción y referidos de establecimientos de menor complejidad. Asimismo, los datos recolectados se efectuaron en el mes de Mayo del 2019.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

La técnica utilizada para el instrumento de valoración de los Factores que influyen en el cumplimiento, fue la encuesta; ya que, los datos “son obtenidos mediante preguntas a los sujetos de la muestra”<sup>29</sup>. Las preguntas fueron formuladas en forma directa mediante un instrumento denominado cuestionario. Siendo el cuestionario: “conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que mida. Y básicamente, podemos hablar de dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas”<sup>28</sup>.

Asimismo para el instrumento de valoración del cumplimiento de la seguridad de la cirugía se utilizó la técnica de análisis documental, ya que “consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio”<sup>28</sup>.

Los instrumentos utilizados son:

##### **Cuestionario de valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía** (Ver anexo N° 03)

Autor: El instrumento ha sido adaptado para la presente investigación a partir del protocolo de Londres, asimismo se tomó como referencia las investigaciones realizadas por Córdor y Vallejos con la Tesis titulada “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”. Asimismo, del trabajo de investigación de Meza Pretell con la

investigación “Factores Contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia 2017”<sup>30</sup>.

Administración: Individual

Duración: 20 minutos

Aplicación: Profesionales de Enfermería

Descripción: El instrumento consta de 23 ítems, a los cuales el evaluado responde en función a una escala de 4 opciones:

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

Asimismo, el instrumento consta de 4 dimensiones:

- Humano (10 ítems).
- Administrativo (4 ítems).
- Físico (3 ítems).
- Tecnológico (6 ítems).

**Cuadro 1**  
**Cuestionario De Valoración De Factores Que Influyen En El**  
**Cumplimiento Del Registro De Lista De Verificación De La**  
**Seguridad De La Cirugía**

<b>Dimensiones</b>	<b>Nº Ítem</b>	<b>Interpretación</b>
Humano	10 ítems	Inadecuado: 10 a 17 Poco adecuado: 18 a 25 Adecuado: 26 a 33 Muy adecuado: 34 a 40
Administrativo	4 ítems	Inadecuado: 4 a 7 Poco adecuado: 8 a 10 Adecuado: 11 a 13 Muy adecuado: 14 a 16
Físico	3 ítems	Inadecuado: 3 a 5 Poco adecuado: 6 a 8 Adecuado: 9 a 10 Muy adecuado: 11 a 12
Tecnológico	6 ítems.	Inadecuado: 6 a 10, Poco adecuado: 11 a 15 Adecuado: 16 a 20 Muy adecuado: 21 a 24

**Hoja de registro de valoración del cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (Ver anexo N° 03)**

Autor: el instrumento se ha elaborado a partir de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Administración: Individual

Duración: 20 minutos

Aplicación: Listas de verificación de la seguridad de la cirugía

Descripción: El instrumento consta de 20 ítems en el cual el investigador evalúa las listas respondiendo en una escala de 2 niveles:

1. Cumple

## 2. No cumple

Consta de 3 dimensiones:

Fase de entrada	(7 ítems)
Fase de pausa quirúrgica	(11 ítems)
Fase de salida	(2 ítems)

### Cuadro 2

#### Hoja De Registro De Valoración Del Cumplimiento Del Registro De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía

Dimensiones	Nº Ítem	Interpretación
Fase de entrada	7 ítems	No:0 a 6 Si: 7
Fase de pausa quirúrgica	11 ítems	No:0 a 10 Si: 11
Fase de salida	2 ítems	No:0 a 1 Si: 2

#### Validez y Confiabilidad

Los instrumentos de medición son el Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y la Hoja de Registro de valoración del cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. La validez del primer instrumento se evalúa en base a las opiniones de siete expertos (validez de contenido) y a los resultados de su aplicación a una muestra piloto de 10 profesionales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Manuel A. Higa Arakaki de Satipo (validez de constructo). Mientras que el segundo instrumento ha sido elaborado a partir de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se ha ido validando según se iba avanzando con la recolección de datos.

En este sentido, la validez de contenido se evaluó con el coeficiente de concordancia V de Aiken para la opinión genérica de los instrumentos en

forma conjunta. Asimismo, la validez de constructo se evaluó con el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson corregida instrumento / total (ítem–total) para el Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

La confiabilidad del instrumento se evaluó con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach solo para el Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, ya que la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es un instrumento estandarizado por la Organización Mundial de la Salud.

### **Evaluación de la validez**

#### **a) Validez de contenido** (Ver anexo N° 04 y N° 05)

El coeficiente de concordancia  $V$  de Aiken es:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

donde:

$V$  es el coeficiente de Aiken,

$S$  es la suma de las puntuaciones asignadas por los expertos,

$n$  es el número de expertos ( $n = 7$ ),

$c$  es el número de respuestas posibles de cada ítem.

Las alternativas de respuestas de los expertos para cada criterio son 0 = No y 1 = Si ( $c = 2$ ) y, para cada ítem, 0 = Inadecuado, 1 = Modificar y 2 = Adecuado ( $c = 3$ ).

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y la calidad del ítem se evalúa en base al siguiente baremo:

**Coefficiente Validez**

0,53 a menos Nula

(CABANILLAS, Gualberto:

“Influencia de la enseñanza

0,54 a 0,59	Baja	<i>directa en el mejoramiento de la comprensión lectora de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH”, Tesis digital de la UNMSM).</i>
0,60 a 0,65 (Regular)	Media	
0,66 a 0,71	Alta	
0,72 a 0,99	Excelente	
1	Perfecta	

Este método califica la validez de cada ítem y, el instrumento es válido si todos sus ítems son válidos.

En el cuadro 3 se ilustra la validez genérica de contenido de los instrumentos de medición en forma conjunta, donde se aprecia que los criterios presentan validez excelente (0,72 a 0,99) y perfecta (1), por tanto, los instrumentos presentan validez genérica de contenido.

### Cuadro 3

#### **Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (n = 7 expertos, c = 2: No y Si)**

Criterio	N° de acuerdos	V de Aiken	Validez
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	7	1	Perfecta
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de investigación?	7	1	Perfecta
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los	7	1	Perfecta



---

objetivos de la investigación?			
4. ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	7	1	Perfecta
5. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	6	0,857	Excelente
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	7	1	Perfecta
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	7	1	Perfecta
8. Del instrumento de recolección de datos, ¿usted eliminaría algún ítem?	7	1	Perfecta
9. Al instrumento de recolección de datos, ¿usted le agregaría algún ítem?	7	1	Perfecta
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeta de estudio?	7	1	Perfecta
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	6	0,857	Excelente

---

**b) Validez de constructo** (Ver Anexo N° 6)

La validez de constructo del Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se determina con el coeficiente de correlación corregida de Pearson, definido como:

$$r_{j,x-j} = \frac{r_{jx} S_x - S_j}{\sqrt{S_x^2 + S_j^2 - 2r_{jx} S_x S_j}}$$

donde:

$r_{j,x-j}$  es el coeficiente de correlación corregida o reajustada ítem-total,

$r_{jx}$  es el coeficiente de correlación ítem-total,

$S_x$  es la desviación estándar del puntaje total,

$S_j$  es la desviación estándar del puntaje del j-ésimo ítem.

Este coeficiente toma valores entre -1 y 1, y los ítems cuyas correlaciones ítem-total arrojen valores de 0,2 a más son válidos. El instrumento de medición es válido si todos sus ítems son válidos.

En el cuadro 4 se ilustran los coeficientes de correlación  $r$  de Pearson corregida ítem - total del instrumento de medición. Aquí, se ve que todos los ítems del instrumento son válidos ( $r \geq 0,2$ ), por lo que este instrumento presenta validez de constructo. De los apartados a) y b) se deriva que el Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es válido.

#### Cuadro 4

### Correlaciones ítem–total del Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Ítem	r corregida de Pearson	Ítem	r corregida de Pearson	Ítem	r corregida de Pearson
Hu1	0,522	Hu9	0,764	Fi17	0,611
Hu2	0,422	Hu10	0,376	Te18	0,667
Hu3	0,448	Ad11	0,337	Te19	0,560
Hu4	0,770	Ad12	0,479	Te20	0,345
Hu5	0,638	Ad13	0,377	Te21	0,596
Hu6	0,471	Ad14	0,442	Te22	0,775
Hu7	0,575	Fi15	0,664	Te23	0,775
Hu8	0,706	Fi16	0,786		

#### ***Evaluación de la confiabilidad***

La confiabilidad del Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se determina con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, cuya expresión es:

$$\alpha = \frac{m}{m-1} \left( 1 - \frac{\sum S_j^2}{S^2} \right)$$

donde:

$\alpha$  es el coeficiente alfa de Cronbach,

$S_j^2$  es la varianza del puntaje del  $j$ -ésimo ítem,

$S^2$  es la varianza del puntaje total del instrumento,

$m$  es el número de ítems

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 indica que el instrumento es confiable.

El coeficiente alfa de Cronbach para el Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, obtenido con el programa estadístico SPSS v. 25 es de 0,922, mayor de 0,7, con el cual se concluye que este instrumento es confiable.

Figura 1

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	23

De los resultados anteriores, se concluye que el Cuestionario de Factores del Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es válido y confiable.

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Para ingresar al hospital y recoger la información de las profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, se solicitó la autorización de la Directora Ejecutiva del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, con el propósito de obtener la información y autorización respectiva, a través del formulario único de trámite presentado a la institución (*Ver Anexo N° 07*) y aceptación de la misma mediante Carta de autorización de uso de campo clínico para la ejecución del trabajo de investigación (*Ver Anexo N° 08*).

Asimismo, se informó a la enfermera Jefe De Servicio de Enfermería del Centro Quirúrgico para que autorice la aplicación del instrumento, además se solicitó el rol de turnos para facilitar el seguimiento de todo el personal de enfermería.

Una vez identificadas las enfermeras, según los criterios de inclusión, se explicó a cada una el propósito del estudio, solicitando su libre participación. Se procedió a la recolección de datos aplicando los instrumentos.

El instrumento de Cuestionario de Valoración de factores de la lista de verificación fueron respondidos durante la entrada, proceso de desarrollo o al término de cada turno de trabajo, dentro de las instalaciones del servicio de Centro Quirúrgico, en un tiempo no mayor a 20 minutos y se ejecutaron en diversos turnos: tarde y noche por existir menor congestión de trabajo.

La recolección de datos se realizó con el programa Microsoft Excel 2017 y programa estadístico SPSS v. 25, a través de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

El segundo instrumento, hoja de registro de valoración del cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía permitió medir el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en sus tres fases. Este instrumento fue aplicado por las dos investigadoras revisando las lista de verificación ubicadas en las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el mes de abril, dentro de las instalaciones de la Oficina de admisión y Estadística en un tiempo no mayor a 20 minutos por registro, los mismos que se ejecutaron en los turnos mañana y tarde

Para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS, versión 25, con el cual se realizó los siguientes análisis:

- Estadística descriptiva
- Prueba Exacta de Fisher.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

#### CARACTERÍSTICAS DEMOLABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HRDCQ DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO 2019

Tabla 5.1

Características demolaborales de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019

Variable y categorías		Profesionales	%
Sexo	Femenino	19	95
	Masculino	1	5
Edad (años)	Menos de 40	9	45
	40 a 60	7	35
	Más de 60	4	20
Condición laboral	Nombrado	14	70
	Contratado	6	30

En la tabla 5.1 se aprecia que los profesionales de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo se caracterizan por ser predominante mujeres (95%), tener menos de 40 años de edad (45%) y estar en condición laboral de nombrados (70%).

## FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

### FACTOR HUMANO

**Tabla 5.2**

**Distribución del factor humano en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

Ítem	Respuestas (%)		
	Av(2)	Fr(3)	Si(4)
1. ¿Usted aplica la lista de chequeo en sala de operaciones?		30	70
2. ¿El número de historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?	10	50	40
3. ¿Conoce usted los protocolos de su institución aplicables en sala de operaciones?		75	25
4. ¿Conoce usted sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución?		55	45
5. ¿Usted educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?		40	60
6. ¿Usted aplica la lista de verificación de cirugía segura para todos los procedimientos quirúrgicos?		40	60
7. ¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?	5	65	30

8. ¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son adecuadas?	40	60	
9. ¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las actividades o procedimientos?	10	75	15
10. ¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?		65	35

Nu: Nunca, Av: A veces, Fr: Frecuentemente, Si: Siempre

En la tabla 5.2 se aprecia que la respuesta más frecuente a la mayoría de los ítems del factor humano (7 de 10) es “frecuentemente”, entre 50% (ítem 2) y 75% (ítems 3 y 9), y la respuesta “siempre” es la más frecuente a tres ítems, entre 60% (ítems 5 y 6) y 70% (ítem 1).

Con estas respuestas se afirma que predominan las respuestas “siempre” y “frecuentemente” sobre las respuestas “a veces” y “nunca”, fundamentalmente en los ítems: 1. ¿Usted aplica la lista de chequeo en salas de operaciones? (70%), 5. ¿Usted educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos? (60%) y, 6. ¿Usted aplica la lista de verificación de cirugía segura para todos los procedimientos quirúrgicos? (60%).

**Tabla 5.3**

**Nivel del factor humano en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

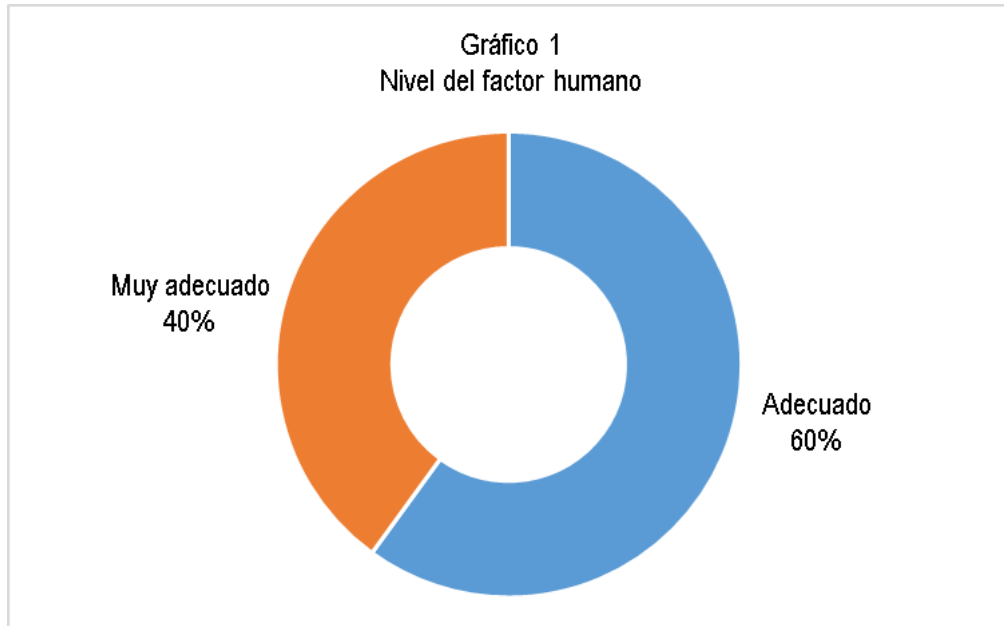
Nivel	Profesionales	%
Adecuado	12	60
Muy adecuado	8	40

Inadecuado: 10 a17, Poco adecuado: 18 a 25



Adecuado: 26 a 33, Muy adecuado: 34 a 40

En la tabla 5.3 y gráfico 1 se observa que el factor humano es adecuado para el 60% de los profesionales de salud y muy adecuado para el 40% de las mismas.



*Fuente: Elaboración propia*

## **FACTOR ADMINISTRATIVO**

**Tabla 5.4**

**Distribución del factor administrativo en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

Ítem	Respuestas (%)		
	Nu(1)	Av(2)	Fr(3)
1. ¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?	25	65	10

2. ¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?	5	90	5
3. ¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?	40	45	15
4. ¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?	25	65	10

Nu: Nunca, Av: A veces, Fr: Frecuentemente, Si: Siempre

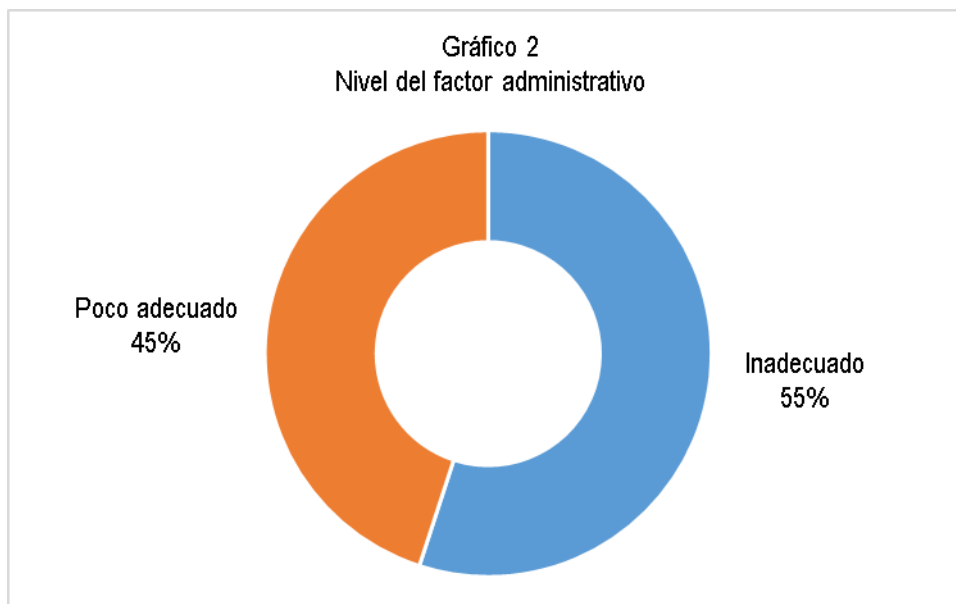
En la tabla 5.4 se exhibe que la respuesta más frecuente a los ítems del factor administrativo es “a veces”, entre el 45% (ítem 3) y 90% (ítem 2), la cual predomina sobre las respuestas “siempre”, “a veces” y “nunca”, básicamente en los ítems: 1. ¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación? (65%), 2. ¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad? (90%), 3. ¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura? (45%) y, 4. ¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna? (65%).

**Tabla 5.5**  
**Nivel del factor administrativo en los profesionales de enfermería del**  
**Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

Nivel	Enfermeras	%
Inadecuado	11	55
Poco adecuado	9	45

Inadecuado: 4 a 7, Poco adecuado: 8 a 10  
Adecuado: 11 a 13, Muy adecuado: 14 a 16

En la tabla 5.5 y gráfico 2 se detecta que el factor administrativo es inadecuado para el 55% de los profesionales de salud y poco adecuado para el 45% de las mismas.



*Fuente: Elaboración propia*

## **FACTOR FÍSICO**

**Tabla 5.6**  
**Distribución del factor físico en los profesionales de enfermería del**  
**Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

Item	Respuestas (%)	
	Fr(3)	Si(4)
1. ¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación, ¿cuenta el ambiente con buena iluminación?	75	25
2. ¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?	75	25
3. ¿Los enchufes y tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?	55	45

Nu: Nunca, Av: A veces, Fr: Frecuentemente, Si: Siempre

En la tabla 5.6 se aprecia que la respuesta más frecuente a los ítems del factor físico es “frecuentemente”, entre el 55% (ítem 3) y 75% (ítems 1 y 2), la cual predomina sobre las respuestas “siempre”, “a veces” y “nunca”. Esta respuesta es: 1. ¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación, ¿cuenta el ambiente con buena iluminación? (75%), 2. ¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma? (75%) y 3. ¿Los enchufes y tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento? (55%).

**Tabla 5.7**

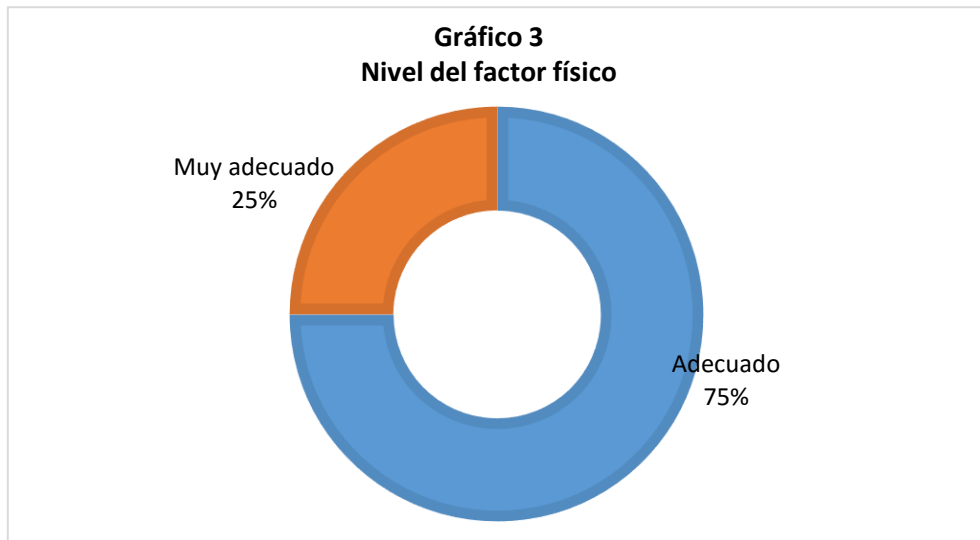
**Nivel del factor físico en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

**Huancayo 2019**

Nivel	Enfermeras	%
Adecuado	15	75
Muy adecuado	5	25

Inadecuado: 3 a 5, Poco adecuado: 6 a 8  
Adecuado: 9 a 10, Muy adecuado: 11 a 12

En la tabla 5.7 y gráfico 3 se aprecia que el factor físico es adecuado para el 75% de los profesionales de salud y muy adecuado para el 25% de las mismas.



*Fuente: Elaboración propia*

## FACTOR TECNOLÓGICO

**Tabla 5.8**  
**Distribución del factor tecnológico en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

Ítem	Respuestas (%)		
	Nu(1)	Av(2)	Fr(3)
1. ¿Las tareas durante la cirugía están normalizadas?	20	65	15
2. ¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?	30	65	5
3. ¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?	40	55	5
4. ¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?	25	65	10

5. ¿Los instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?	20	65	15
6. ¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?	20	70	10

Nu: Nunca, Av: A veces, Fr: Frecuentemente, Si: Siempre

En la tabla 5.8 se descubre que la respuesta más frecuente a los ítems del factor tecnológico es “a veces”, entre 55% (ítem 3) y 70% (ítem 6), la cual predomina sobre las respuestas “siempre”, “frecuentemente” y “nunca”. Esta respuesta son: 1. ¿Las tareas durante la cirugía están normalizadas? (65%), 2. ¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente? (65%), 3. ¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas? (55%), 4. ¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible? (65%), 5. ¿Los instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica? (65%) y, 6. ¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado? (70%).

**Tabla 5.9**

**Nivel del factor tecnológico en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

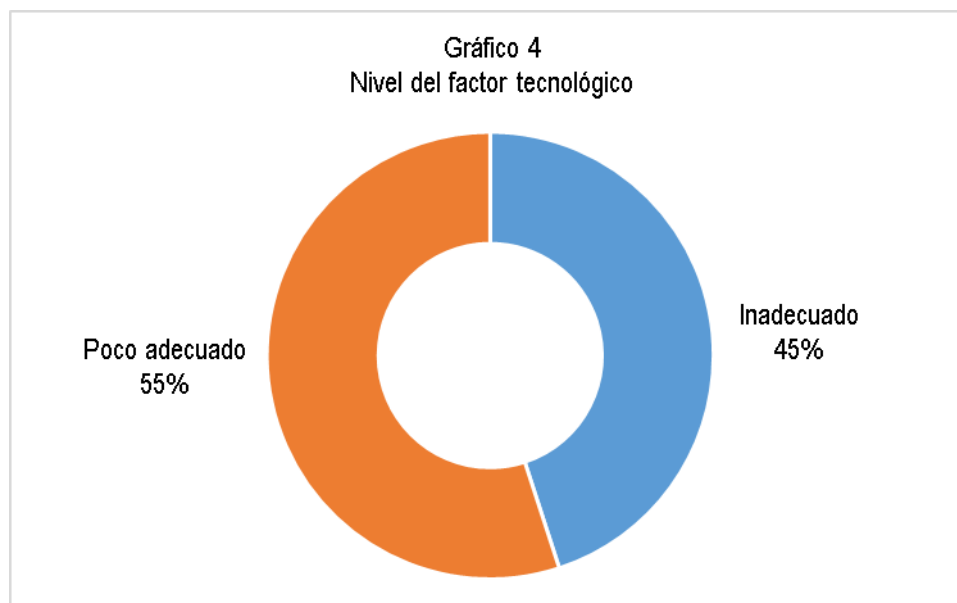
**Huancayo 2019**

Nivel	Enfermeras	%
Inadecuado	9	45
Poco adecuado	11	55

Inadecuado: 6 a 10, Poco adecuado: 11 a 15

Adecuado: 16 a 20, Muy adecuado: 21 a 24

En la tabla 5.9 y gráfico 4 se observa que el factor tecnológico es poco adecuado para el 55% de los profesionales de salud e inadecuado para el 45% de las mismas.



*Fuente: Elaboración propia*

## CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

**Tabla 5.10**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la fase de entrada, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 184, en %)**

Ítem	Cumplimiento (%)	
	No	Si
1. ¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	1,6	98,4
2. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	4,9	95,1

3. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	2,7	97,3
4. ¿Se ha colocado el pulsoxímetro al paciente y funciona?	6,0	94,0
5. ¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?	7,6	92,4
6. Vía aérea difícil/riesgo de aspiración	3,8	96,2
7. Paciente con riesgo de hemorragia de 500 ml (7 ml/kg en niños)	3,8	96,2

En la tabla 5.10 se aprecia que, de manera global, los ítems de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la entrada han sido registrados, entre 92,4% (ítem 4) y 98,4% (ítem 1). Por otra parte, por enfermera, se aprecia que se cumple con el registro, pero en proporciones inferiores al global, entre 55% (ítem 5) y 85% (ítem 1) (tabla 11).

**Tabla 5.11**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la fase de entrada, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 20, en %)**

Ítem	Cumplimiento (%)	
	No	Si
1. ¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	15	85
2. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	25	75
3. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	25	75
4. ¿Se ha colocado el pulsoxímetro al paciente y funciona?	35	65
5. ¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?	45	55
6. Vía aérea difícil/riesgo de aspiración	35	65

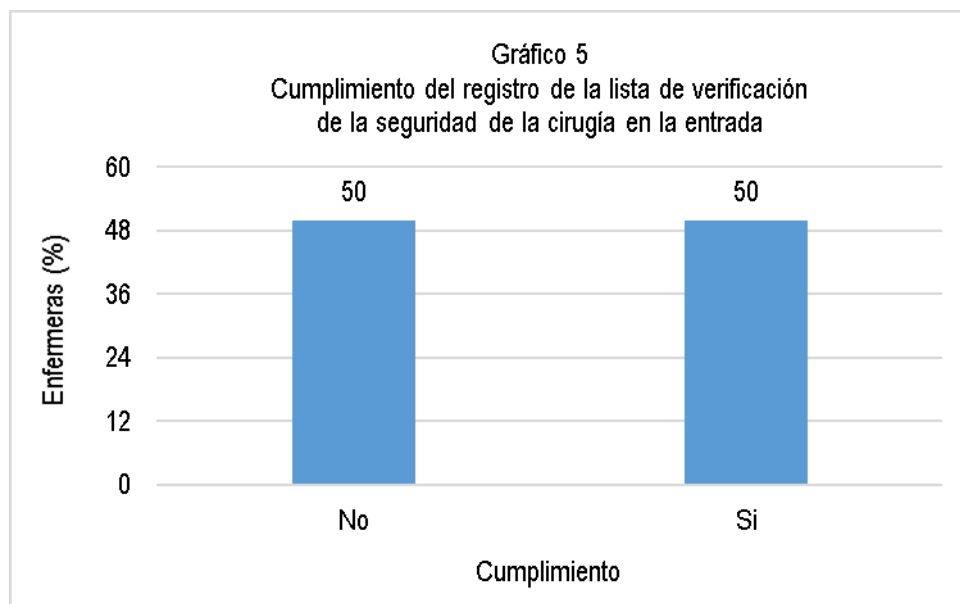


7. Paciente con riesgo de hemorragia de 500 ml (7 ml/kg en niños)	25	75
---	----	----

**Tabla 5.11A**  
**Cumplimiento del registro de la lista de Verificación de la seguridad de la cirugía en la fase de entrada, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 20)**

Nivel	Enfermeras	%
No (0 a 6)	10	50
Si (7)	10	50

En la tabla 5.11A y gráfico 5 se exhibe que el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la entrada se cumple solo por el 50% de los profesionales de salud.



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 5.12**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la pausa quirúrgica, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 184, en %)**

Ítem	Cumplimiento (%)	
	No	Si
1. ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?	1,1	98,9
2. ¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento sean los correctos?	1,1	98,9
3. ¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	1,1	98,9
4. ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	13,0	87,0
5. ¿El cirujano revisa los pasos críticos o inesperados?	18,5	81,5
6. ¿Cuánto durará la operación?	16,3	83,7
7. ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?	14,1	85,9
8. ¿El anestesiólogo verifica si el paciente presenta algún problema específico?	9,8	90,2
9. ¿El equipo de enfermería verifica si se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indica)?	5,4	94,6
10. ¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	6,5	93,5
11. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	5,4	94,6

En la tabla 5.12 se observa que, de manera global, los ítems de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la pausa quirúrgica han sido registrados, entre 81,5% (ítem 5) y 98,9% (ítems 1, 2 y 3). Por otro lado, por enfermera, se aprecia en la tabla N° 13 que se cumple con el registro, solo en siete ítems, pero en proporciones inferiores al global, entre 55% (ítem 8) y 90% (ítems 1, 2 y 3). Estos ítems son 1. ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función? (90%), 2. ¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento sean los correctos? (90%), 3. ¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica? (90%), 8. ¿El anesthesiólogo verifica si el paciente presenta algún problema específico? (55%), 9. ¿El equipo de enfermería verifica si se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indica)? (70%), 10. ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos? (60%) y 11. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? (70%). Mientras, los ítems donde no se cumple con el registro son: 4. ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? (60%), 5. ¿El cirujano revisa los pasos críticos o inesperados? (70%), ¿Cuánto durará la operación? (60%) y 7. ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? (55%).

**Tabla 5.13**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la pausa quirúrgica, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 20, en %)**

Ítem	Cumplimiento (%)	
	No	Si

1. ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?	10	90
2. ¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento sean los correctos?	10	90
3. ¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	10	90
4. ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	60	40
5. ¿El cirujano revisa los pasos críticos o inesperados?	70	30
6. ¿Cuánto durará la operación?	60	40
7. ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?	55	45
8. ¿El anestesiólogo verifica si el paciente presenta algún problema específico?	45	55
9. ¿El equipo de enfermería verifica si se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indica)?	30	70
10. ¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	40	60
11. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	30	70

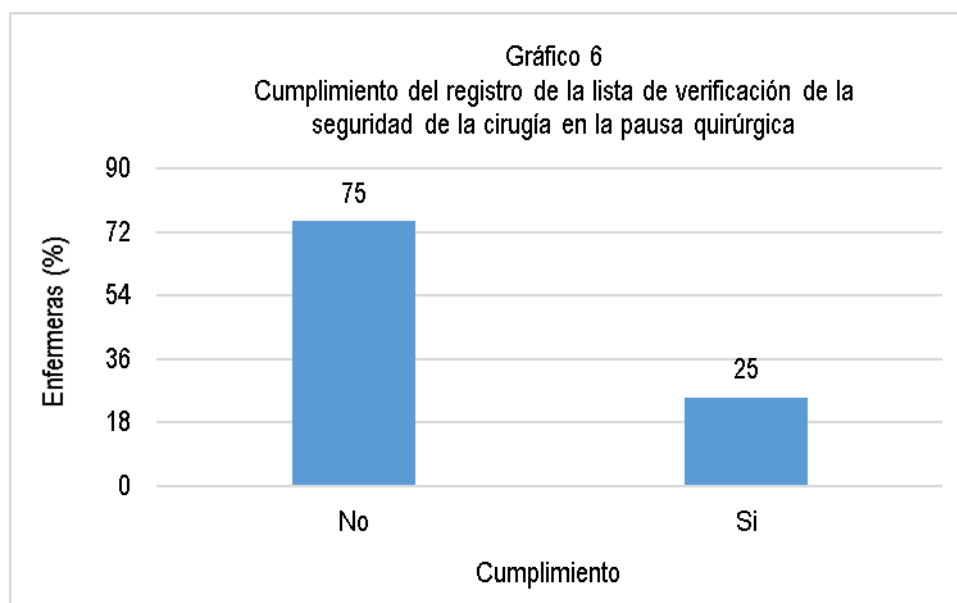
**Tabla 5.13A**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la pausa quirúrgica, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 20)**

Nivel	Enfermeras	%
No (0 a 10)	15	75

Si (11)	5	25
---------	---	----

En la tabla 5.13A y gráfico 6 se detecta que el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la pausa quirúrgica se cumple solo por el 25% de los profesionales de salud.



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5.14**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la fase de salida, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 184, en %)**

Ítem	Cumplimiento (%)	
	No	Si
1. El enfermero(a) confirma verbalmente: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente), si	9,8	90,2

hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos

2. El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) 15,8 84,2  
revisan: ¿Cumple con los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?

En la tabla 5.14 se constata que, de manera global, los ítems de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la salida han sido registrados, entre 84,2% (ítem 2) y 90,2% (ítem 1). Por otra parte, por enfermera, se aprecia que se cumple con el registro, solo el 40% del ítem 1. El enfermero(a) confirma verbalmente: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente), si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos y 30% del ítem 2 El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: ¿Cumple con los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente? (tabla 5.15).

**Tabla 5.15**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la fase de salida, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 20, en %)**

Ítem	Cumplimiento (%)	
	No	Si
1. El enfermero(a) confirma verbalmente: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente), si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos	60	40

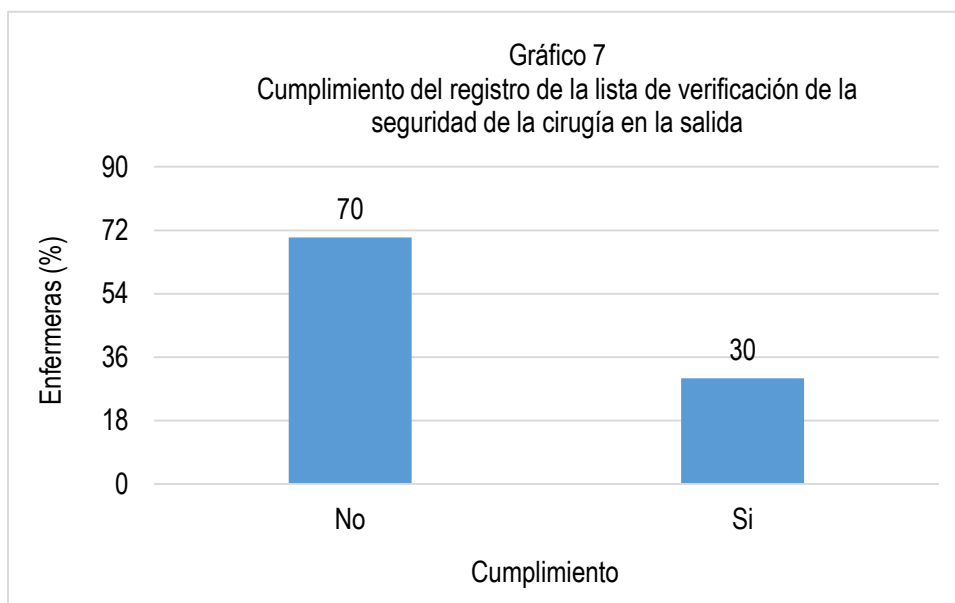
2. El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: ¿Cumple con los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?	70	30
---	----	----

**Tabla 5.15A**

**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la fase de salida, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 20)**

Nivel	Enfermeras	%
No (0 a 1)	14	70
Si (2)	6	30

En la tabla 5.15A y gráfico 7 se observa que el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la salida se cumple solo por el 30% de los profesionales de salud.

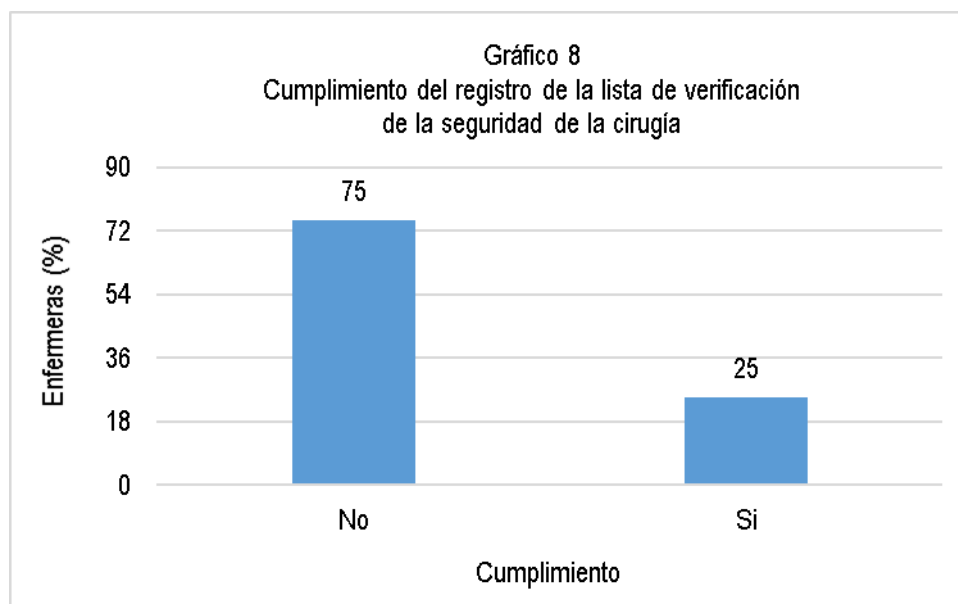


*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 5.16**  
**Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 (n = 20)**

Nivel	Enfermeras	%
No (0 a 19)	15	75
Si (20)	5	25

En la tabla 5.16 y gráfico 8 se aprecia que el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía se cumple solo por el 25% de los profesionales de salud.



*Fuente: Elaboración propia*

## 5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

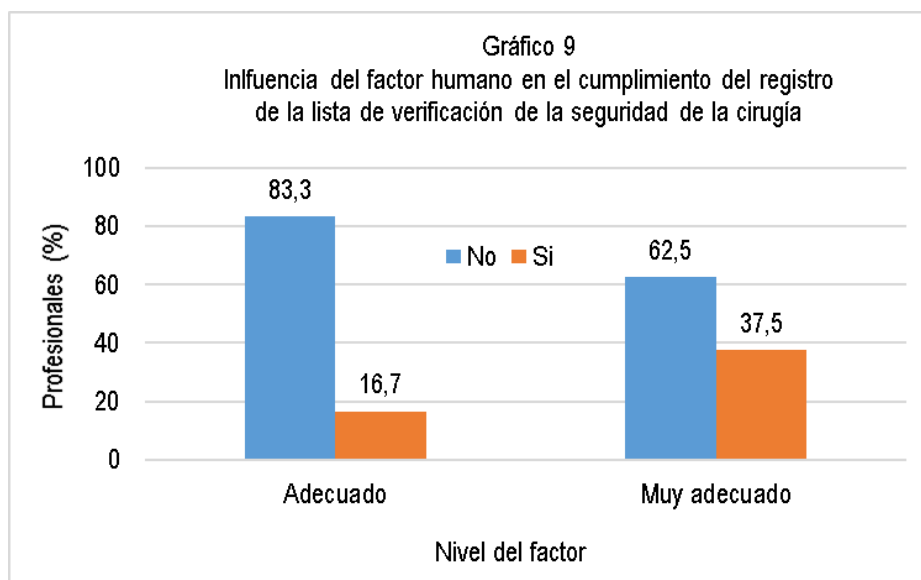
### INFLUENCIA DE LOS FACTORES EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA



**Tabla 5.17**  
**Influencia del factor humano en el cumplimiento del registro**  
**de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en el**  
**Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión,**  
**Huancayo 2019**

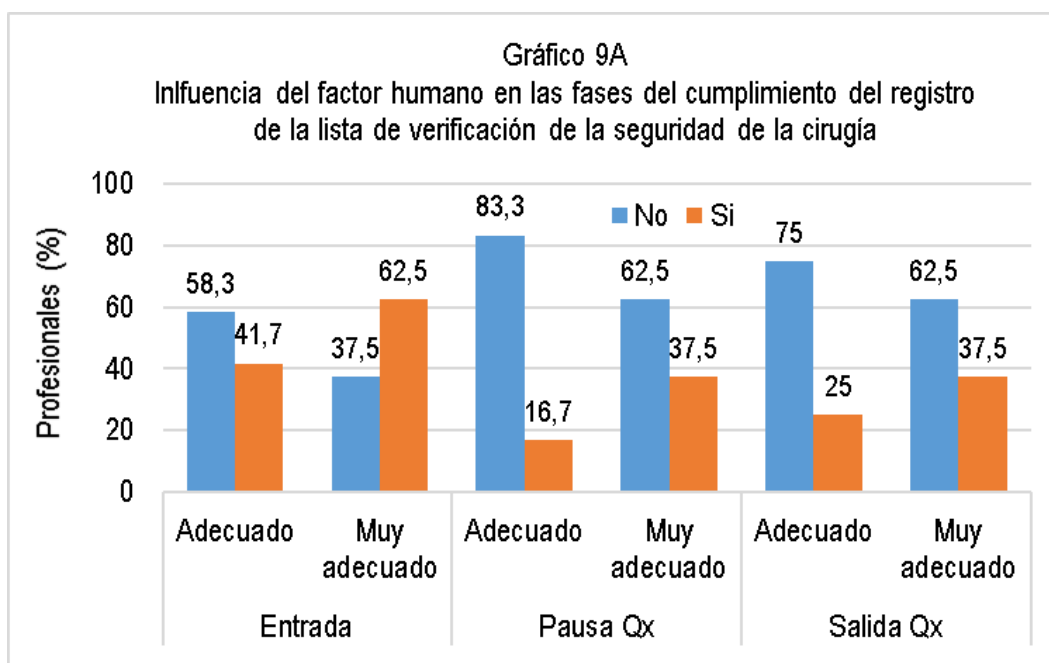
Fase	Cumplimiento del registro	Nivel del factor			
		Adecuado		Muy adecuado	
		Profesionales	%	Profesionales	%
Entrada	No	7	58,3	3	37,5
	Si	5	41,7	5	62,5
Pausa Qx	No	10	83,3	5	62,5
	Si	2	16,7	3	37,5
Salida	No	9	75,0	5	62,5
	Si	3	25,0	3	37,5
Total	No	10	83,3	5	62,5
	Si	2	16,7	3	37,5

En la tabla 5.17 se exhibe que el factor humano no influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pues el 83,3% de los profesionales de enfermería que perciben que el factor humano es adecuado no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, y el 37,5% de los profesionales que perciben que el factor humano es muy adecuado cumplen con tal registro (gráfico 9).



*Fuente: Elaboración propia*

Además, el factor humano tampoco influye en las fases de la cirugía, pues el 58,3% de los profesionales de enfermería que perciben que el factor humano es adecuado no cumplen con el registro en la entrada, el 83,3% en la Pausa Quirúrgica y el 75% en la Salida, y el 62,5% de los profesionales que perciben que el factor humano es muy adecuado cumplen con tal registro en la entrada, el 37,5%, pero no en la Pausa Quirúrgica ni salida (gráfico 9A).



*Fuente: Elaboración propia*

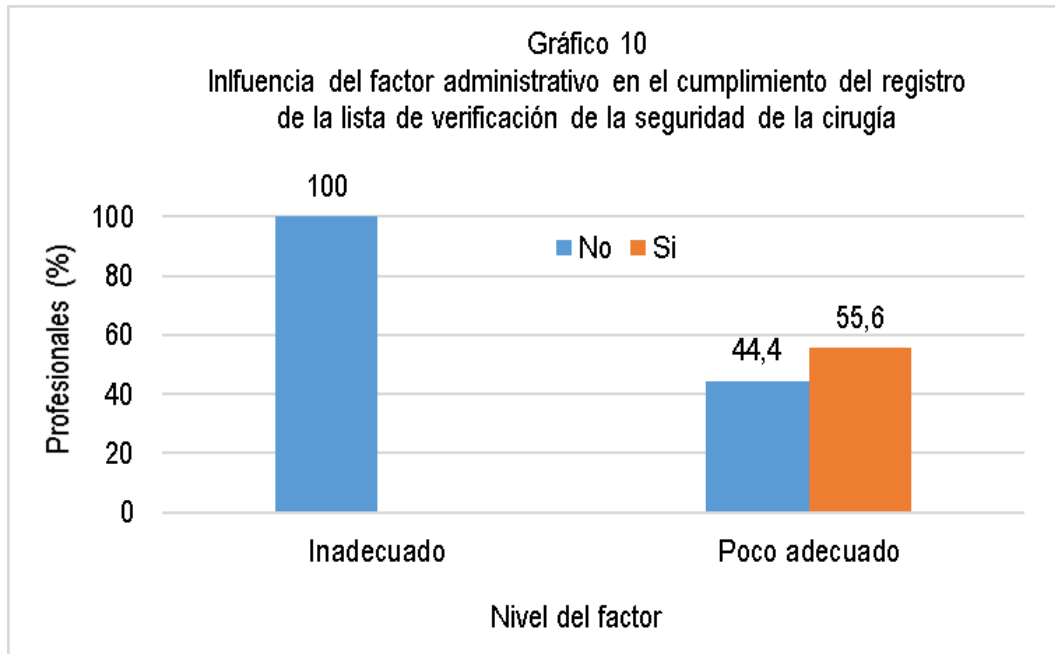
**Tabla 5.18**  
**Influencia del factor administrativo en el cumplimiento del**  
**registro de la lista de verificación de la seguridad de la**  
**cirugía, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides**  
**Carrión, Huancayo 2019**

Fase	Cumplimiento del registro	Nivel del factor			
		Inadecuado		Poco adecuado	
		Profesionales	%	Profesionales	%
Entrada	No	6	54,5	4	44,4
	Si	5	45,5	5	55,6
Pausa Qx	No	11	100	4	44,4
	Si			5	55,6
Salida	No	11	100	3	33,3
	Si			6	66,7
Total	No	11	100	4	44,4
	Si			5	55,6

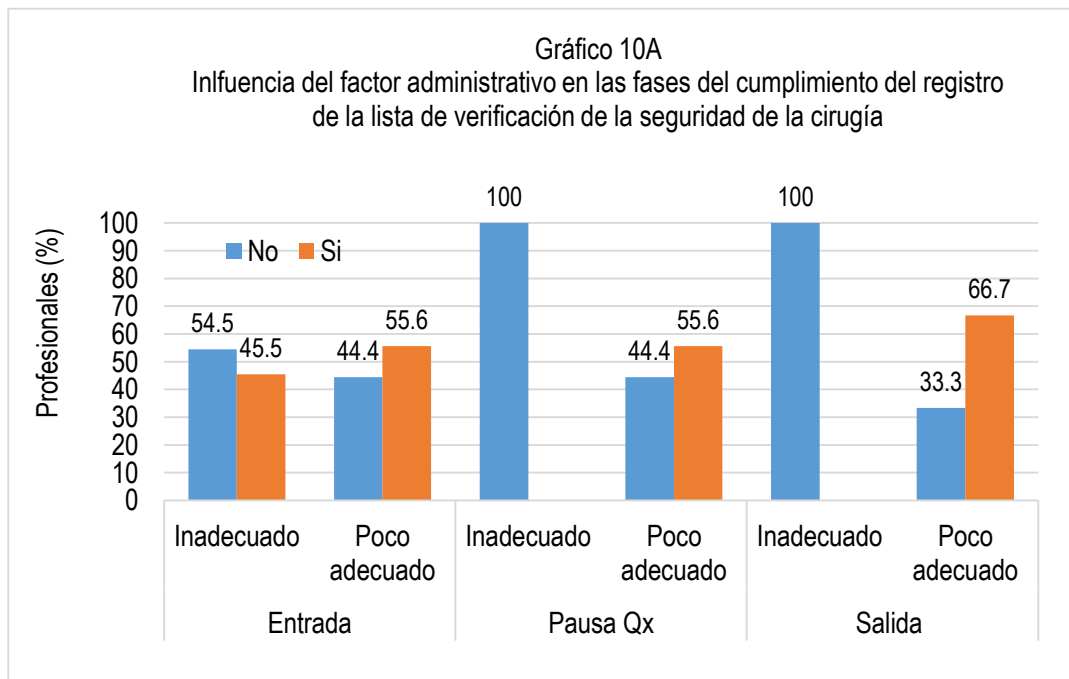
En la tabla 5.18 se aprecia que el factor administrativo influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en forma significativa, pues la totalidad de los profesionales de enfermería que perciben que el factor administrativo es inadecuado no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, y el 55,5% de los profesionales que perciben que el factor administrativo es poco adecuado cumplen con tal registro (gráfico 10).

Además, el factor administrativo también influye en las fases de la cirugía, en forma significativa, pues el 54,5% de los profesionales de enfermería que perciben que el factor administrativo es inadecuado no cumplen con el registro en la entrada, el 100% en la pausa Qx y el 100% en la salida, y el 55,5% de los profesionales que perciben que el factor administrativo es

poco adecuado cumplen con tal registro en la entrada, el 55,6% en la pausa Qx y el 66,7% en la salida (gráfico 10A).



*Fuente: Elaboración propia*



**Tabla 5.19**

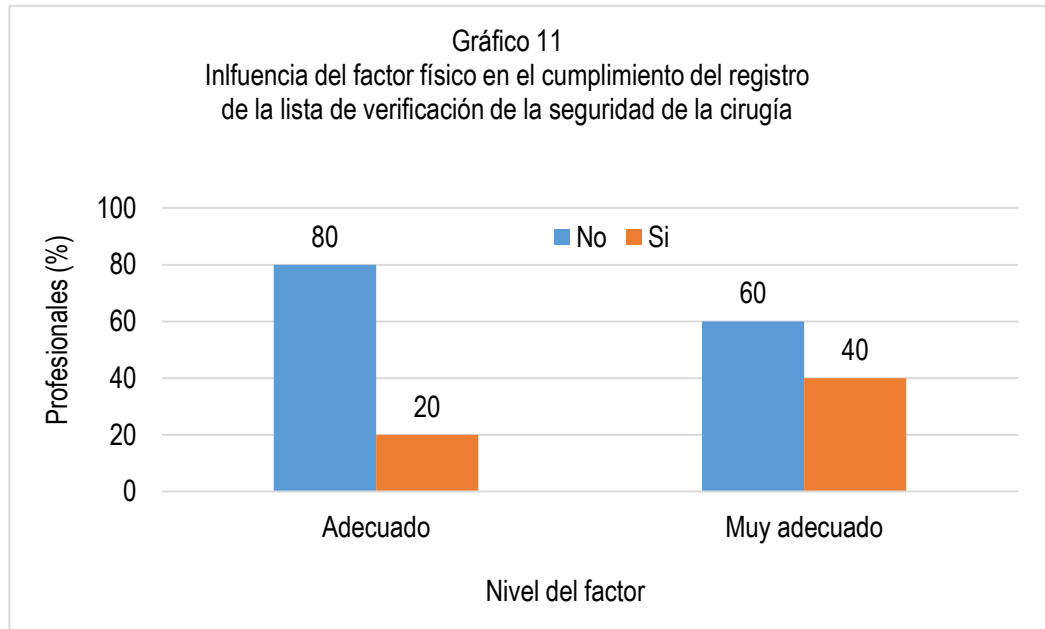
**Influencia del factor físico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

Fase	Cumplimiento del registro	Nivel del factor			
		Adecuado		Muy adecuado	
		Profesionales	%	Profesionales	%
Entrada	No	8	53,3	2	40
	Si	7	46,7	3	60
Pausa Qx	No	12	80,0	3	60
	Si	3	20,0	2	40
Salida	No	11	73,3	3	60
	Si	4	26,7	2	40
Total	No	12	80,0	3	60
	Si	3	20,0	2	40

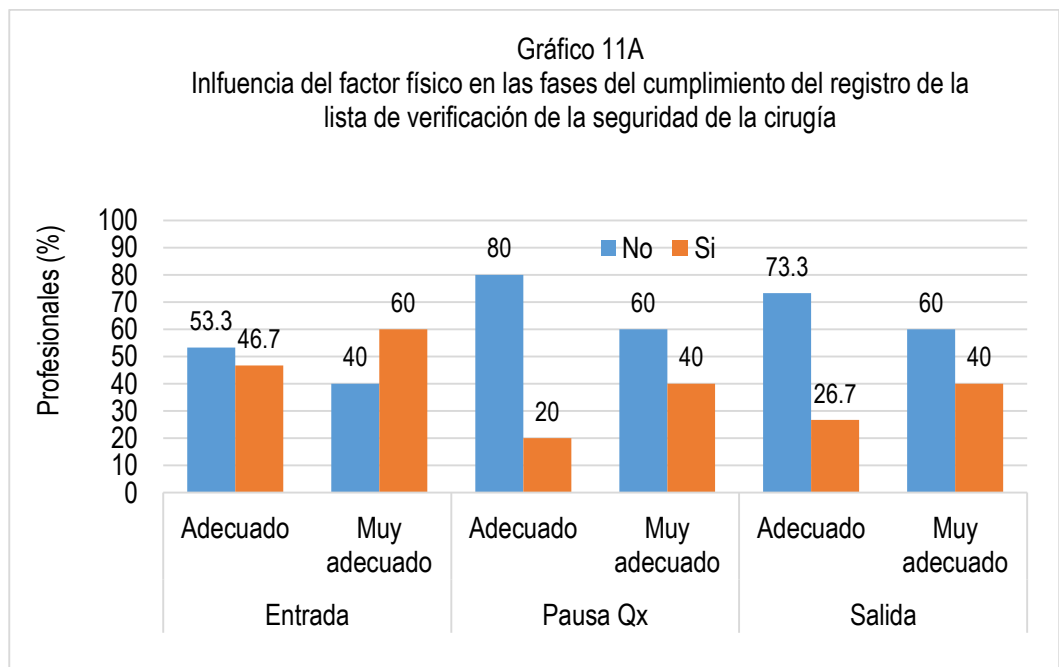
En la tabla 5.19 se observa que el factor físico no influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pues la mayoría de los profesionales de enfermería que perciben que el factor físico es adecuado no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (80%), y el 40% de los profesionales que perciben que el factor físico es muy adecuado cumplen con tal registro (gráfico 11).

Además, el factor físico tampoco no influye en las fases de la cirugía, pues el 53,3% de los profesionales de enfermería que perciben que el factor físico es adecuado no cumplen con el registro en la entrada, el 80% en la pausa Qx y el 73,3% en la salida, y el 60% de los profesionales que perciben que el factor físico es muy adecuado cumplen con tal registro en

la entrada, el 40%, mas no en la pausa Qx ni tampoco en el 40% correspondiente a la fase de salida (gráfico 11A).



*Fuente: Elaboración propia*



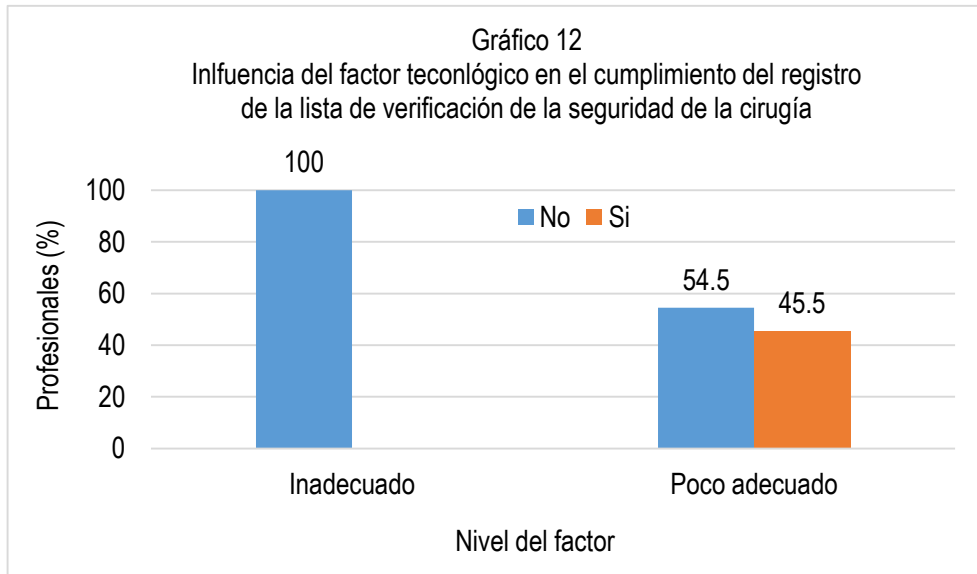
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 5.20**

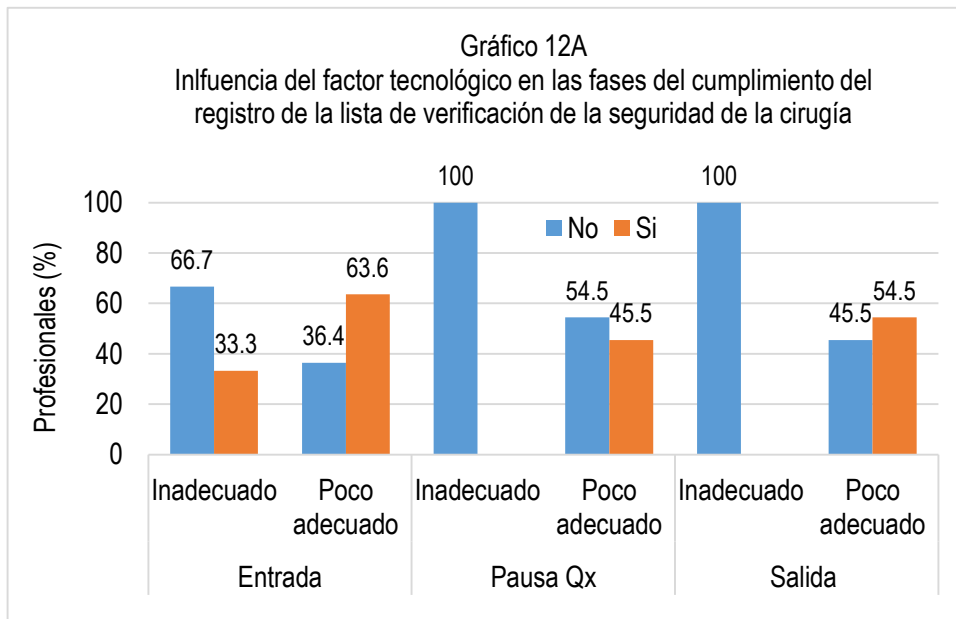
**Influencia del factor tecnológico en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en el Centro Quirúrgico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019**

Fase	Cumplimiento del registro	Nivel del factor			
		Inadecuado		Poco adecuado	
		Profesionales	%	Profesionales	%
Entrada	No	6	66,7	4	36,4
	Si	3	33,3	7	63,6
Pausa Qx	No	9	100	6	54,5
	Si			5	45,5
Salida	No	9	100	5	45,5
	Si			6	54,5
Total	No	9	100	6	54,5
	Si			5	45,5

En la tabla 5.20 se constata que el factor tecnológico influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en forma significativa, pues la totalidad de los profesionales de enfermería que perciben que el factor tecnológico es inadecuado no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, y el 45,5% de los profesionales que perciben que el factor tecnológico es poco adecuado cumplen con tal registro (gráfico 12).



*Fuente: Elaboración propia*



*Fuente: Elaboración propia*

Además, el factor tecnológico también influye en las fases de la cirugía, en forma significativa, pues el 66,6% de los profesionales de enfermería que perciben que el factor tecnológico es inadecuado no cumplen con el registro en la entrada, el 100% en la pausa quirúrgica y el 100% en la salida, y el 63,3% de los profesionales que perciben que el factor tecnológico es poco



adecuado cumplen con tal registro en la entrada, el 45,5% en la pausa quirúrgica y el 54,5% en la salida (gráfico 12A).

## **CAPITULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 CONTRASTACION Y DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS CON LOS RESULTADOS**

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

##### **Hipótesis de investigación:**

“El factor humano no influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

El contraste estadístico de hipótesis se realiza con la estadística exacta de Fisher para la asociación de variables cualitativas en muestras pequeñas ( $n < 30$ ), al 95% de confianza estadística. Las hipótesis a contrastar son:

$H_0$ : El factor humano y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son independientes.

$H_1$ : El factor humano y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son dependientes.

El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,347 (significación exacta bilateral de la figura 2), con el cual se acepta la

hipótesis nula  $H_0$ , en contra de la hipótesis alternativa  $H_1$ , porque es mayor al nivel de significancia de 0,05; es decir, se acepta que el factor humano y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son independientes, con lo cual se acepta la primera hipótesis específica de investigación.

Figura 2

**Pruebas de chi-cuadrado**

Estadísticas	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,111	1	,292		
Corrección de continuidad	,278	1	,598		
Razón de verosimilitud	1,095	1	,295		
Prueba exacta de Fisher				,347	,296
Asociación lineal por lineal	1,056	1	,304		
N de casos válidos	20				

### 6.1.2 Contraste estadístico de la segunda hipótesis específica

#### Hipótesis de investigación:

“El factor administrativo influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

El contraste estadístico de hipótesis se realiza con la estadística exacta de Fisher para la asociación de variables cualitativas en muestras pequeñas ( $n < 30$ ), al 95% de confianza estadística. Las hipótesis a contrastar son:

H<sub>0</sub>: El factor administrativo y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son independientes.

H<sub>1</sub>: El factor administrativo y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son dependientes.

El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,008 (significación exacta unilateral de la figura 3), con el cual se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>, a favor de la hipótesis alternativa H<sub>1</sub>, porque es menor al nivel de significancia de 0,05; es decir, se acepta que el factor administrativo y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son dependientes, con lo cual se acepta la segunda hipótesis específica de investigación.

Figura 3

Pruebas de chi-cuadrado					
Estadísticas	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,148	1	,004		
Corrección de continuidad	5,455	1	,020		
Razón de verosimilitud	10,128	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,008	,008
Asociación lineal por lineal	7,741	1	,005		
N de casos válidos	20				

### 6.1.3 Contraste estadístico de la tercera hipótesis específica

#### Hipótesis de investigación:

“El factor físico no influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

El contraste estadístico de hipótesis se realiza con la estadística exacta de Fisher para la asociación de variables cualitativas en muestras pequeñas ( $n < 30$ ), al 95% de confianza estadística. Las hipótesis a contrastar son:

$H_0$ : El factor físico y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son independientes.

$H_1$ : El factor físico y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son dependientes.

El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,560 (significación exacta bilateral de la figura 4), con el cual se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , en contra de la hipótesis alternativa  $H_1$ , porque es mayor al nivel de significancia de 0,05; es decir, se acepta que el factor físico y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de

Huancayo son independientes, con lo cual se acepta la tercera hipótesis específica de investigación.

Figura 4

Pruebas de chi-cuadrado					
Estadísticas	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,800	1	,371		
Corrección de continuidad	,089	1	,766		
Razón de verosimilitud	,751	1	,386		
Prueba exacta de Fisher				,560	,366
Asociación lineal por lineal	,760	1	,383		
N de casos válidos	20				

#### 6.1.4 Contraste estadístico de la cuarta hipótesis específica

##### Hipótesis de investigación:

“El factor tecnológico influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

El contraste estadístico de hipótesis se realiza con la estadística exacta de Fisher para la asociación de variables cualitativas en muestras pequeñas ( $n < 30$ ), al 95% de confianza estadística. Las hipótesis a contrastar son:

H<sub>0</sub>: El factor tecnológico y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son independientes.

H<sub>1</sub>: El factor tecnológico y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son dependientes.

El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,030 (significación exacta unilateral de la figura 5), con el cual se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>, a favor de la hipótesis alternativa H<sub>1</sub>, porque es menor al nivel de significancia de 0,05; es decir, se acepta que el factor tecnológico y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son dependientes, con lo cual se acepta la cuarta hipótesis específica de investigación.

Figura 5

Pruebas de chi-cuadrado					
Estadísticas	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,455	1	,020		
Corrección de continuidad	3,300	1	,069		
Razón de verosimilitud	7,335	1	,007		
Prueba exacta de Fisher				,038	,030
Asociación lineal por lineal	5,182	1	,023		
N de casos válidos	20				

### 6.1.5 Contraste estadístico de la quinta hipótesis específica

#### Hipótesis de investigación:

“Los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía”.

El contraste estadístico de hipótesis se realiza con la estadística binomial de Bernoulli para una proporción en muestras pequeñas ( $n < 30$ ), al 95% de confianza estadística. Las hipótesis a contrastar son:

$H_0$ : Los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía ( $H_0: \pi = 0,5$ )

$H_1$ : Los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía ( $H_1: \pi > 0,5$ )

El valor de  $\pi = 0,5$  responde a la naturaleza cualitativa dicotómica de la variable con categorías cumple y no cumple, con probabilidad de 0,5 cada una.

La estadística binomial de Bernoulli es:

$$f(x) = 0,5^{20} \binom{20}{x}$$

El valor  $x$  se refiere al número de profesionales de enfermería que cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

En la tabla 16 se observa que  $x = 5$  y el programa estadístico Minitab v.18 reporta el p valor de 0,994 (figura 1), con el cual se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , en contra de la hipótesis alternativa  $H_1$ , porque es mayor al nivel de significancia de 0,05; es decir,



se acepta que los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, con lo cual se acepta la quinta hipótesis específica de investigación.

## Prueba e IC para una proporción

### Estadísticas descriptivas

N	Evento	Muestra p	Límite inferior de 95% para p
20	5	0,250000	0,104081

### Prueba

Hipótesis nula  $H_0: p = 0,5$

Hipótesis alterna  $H_1: p > 0,5$

Valor p

0,994

Figura 1

## Contraste estadístico de la hipótesis general

### Hipótesis de investigación:

“Los factores administrativo y tecnológico, más nos factores humano y físico, influyen significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

La hipótesis general es el resumen de las hipótesis específicas 1, 2,3, 4 y 5. Habiéndose aceptado las hipótesis específicas en las secciones 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4 y 6.1.5, por el método de la síntesis, también se acepta la hipótesis general de investigación.

## **6.2 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES**

A partir de los resultados conseguidos a partir de la recolección de la información se realiza la discusión con las otras investigaciones realizadas, consideradas en los antecedentes de estudio. Logrando el contraste que da sostenibilidad y consistencia.

En relación a los factores considerados, fueron analizados el factor humano, factor administrativo, factor físico y factor tecnológico. Tales características concuerdan con el estudio realizado por Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G en la investigación titulada: “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura 2012. México; en donde fueron considerados de igual forma los factores del presente estudio<sup>2</sup>. Asimismo coincide con la investigación realizada por Córdor y Vallejos “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017.<sup>8</sup>

En el estudio se considera que el factor humano no influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Dicho resultado concuerda con la investigación realizada por Becerra K titulado: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en Chiclayo Lima: Perú 2012”<sup>12</sup>, en la cual da como conclusiones que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son en menor suma la falta de capacitación, responsabilidad y conciencia. Así como también, lo menciona en la tesis realizada por Córdor y Vallejos “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017 que menciona que el factor humano no influye

significativamente en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico.<sup>8</sup>

En el estudio se considera que el factor administrativo influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Dicho resultado concuerdan con el estudio desarrollado por Figueroa W, Inoñan S<sup>11</sup> titulado: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 MINSA Chiclayo Perú, 2014”, en donde se identifica la importancia de las actividades administrativas en base a la manifestación del personal correspondiente concluyendo que, oficializar los procesos de capacitación para todo el equipo quirúrgico debe ser un parámetro de carácter obligatorio y no esporádico. De la misma manera concuerda con lo establecido por Córdor y Vallejos con la investigación titulada “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, la cual menciona que el factor administrativo influye significativamente en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico.<sup>8</sup>

En la investigación se considera que el factor físico no influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Este resultado discrepa con el estudio desarrollado por Soria V, André S, Saturno P, Grau M, Carrillo A<sup>7</sup> titulado: “Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. 2012. España”, en donde se manifiesta la reducida importancia de los componentes físicos necesarios para el adecuado llenado de la Lista de Chequeo de cirugía segura. Sin embargo, concuerda con el estudio realizado por Córdor y Vallejos con la investigación titulada “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, la cual menciona que el factor físico no influye

significativamente en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico.<sup>8</sup>

En la investigación se considera que el factor tecnológico es uno de los principales factores que influyen significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Dichas particularidades concuerdan con la tesis realizada por Izquierdo F<sup>9</sup> titulado: “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2015”, en donde se destaca la importancia de implementos durante el llenado de la Lista de Chequeo de cirugía segura. De la misma forma, Córdor y Vallejos con la investigación titulada “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”<sup>8</sup>, menciona que el factor tecnológico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico.

Finalmente, en relación a que las profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico no cumplen con el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Tal resultado, coincide con el estudio realizado por Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G<sup>6</sup> en donde se señala que existen diversos factores que de una u otra forma se relacionan con el cumplimiento en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura. También concuerda con el estudio desarrollado por Pérez R<sup>10</sup> titulado: “Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular del Seguro social de Salud (EsSalud) – 2014”, en donde se dan a conocer diversos parámetros que el equipo quirúrgico toma en cuenta en razón de las dificultades específicas para el llenado de las fichas. Asimismo, concuerda con Torres A<sup>13</sup>, quien desarrollo la tesis titulada

“Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión”, Huancayo 2017, en donde menciona que el 96.4% de profesionales no cumple con la lista de verificación de cirugía segura en los tres momentos.

### **6.3 RESPONSABILIDAD ETICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES**

El trabajo de investigación pone en práctica cuatro principios fundamentales:

- **Autonomía:** Se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre, ya que no se realizó referencia a los datos personales de los profesionales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico de hospital. Se resguardó su dignidad mediante el respeto a sus expresiones, y el anonimato del mismo. Los datos obtenidos se utilizaron para fines de investigación.
- **Beneficencia:** Al finalizar la investigación, los resultados se presentarán a la Jefatura de Enfermería del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo, con el objetivo de socializar los hallazgos obtenidos, de esta manera contribuir en el equipo de salud adopte decisiones necesarias, oportunas para lograr un correcto cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- **No Maleficencia:** el estudio no representó ningún daño para el participante profesional de enfermería, puesto a que no se manipuló ninguna variable, de manera que no generó perjuicios en la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio.
- **Justicia:** participaran todos los enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión, asimismo tendrán la misma posibilidad de participar en el estudio. Además la selección de las listas de cirugía segura se tomó de manera aleatoria y no basada en otro criterio.

## CONCLUSIONES

Los factores administrativo y tecnológico, más no los factores humano y físico influyen significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

El factor humano no influye significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

El factor administrativo influye significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

El factor físico no influye significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

El factor tecnológico influye significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

En relación al cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía, este no se desarrolla adecuadamente, ya que no cumplen con la misma los profesionales de enfermería.

## RECOMENDACIONES

Promover y fortalecer el trabajo en equipo, así como también lograr una comunicación efectiva entre el equipo de trabajo del centro quirúrgico: anesthesiólogos, enfermeras, médicos y técnicos de enfermería. Todo ello, a través del liderazgo de la Jefatura de Servicio de Enfermería y Jefatura del Departamento de Centro Quirúrgico para la implementación de estrategias, como establecer lazos de comunicación, transmitir confianza, facilitar que personal de salud exprese ideas y preocupaciones, además de guiarlos a resolver conflictos, entre otros, y no solo limitarse a asignar responsabilidades.

Realizar un programa de capacitación continua sobre eventos relacionados a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, con el compromiso de los líderes de los departamentos involucrados, una concientización, supervisión y capacitación continua para obtener un nivel de excelencia en las mediciones subsecuentes.

Implementar estrategias que busquen la toma de conciencia quirúrgica de todo el personal del Centro Quirúrgico, con el uso de los protocolos para determinadas áreas para evitar los eventos adversos, garantizando la calidad y el éxito del procedimiento quirúrgico.

Realizar un plan anual de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo a los equipos quirúrgicos y el monitoreo constante para su cumplimiento.

Fortalecer el seguimiento periódico por parte del comité de seguridad del paciente del Hospital, con el objetivo de dar continuidad adecuado al registro de la lista de verificación.

Constituir un estímulo para realizar nuevas investigaciones que permitan la implementación de programas y proyectos que incluyan estrategias para lograr el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y así contribuir a mejorar la atención brindada al paciente quirúrgico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arenas M. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. México. 2011 [citado 5 de enero 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext &pid=S1405-00992011000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300004).
2. Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. México 2012 [citado el 17 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-047.pdf>
3. Arenas M. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. México. 2011 [citado 5 de enero 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992011000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300004)
4. Norbona C, Delgado S, Norbona F. Listado verificación seguridad quirúrgica (checklist): una necesidad aún no conocida por la enfermería. España 2010. [citado el 2 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/95pdf/95-009.pdf>
5. Norbona C, Delgado S, Norbona F. Listado verificación seguridad quirúrgica (check list): una necesidad aún no conocida por la enfermería. España 2010 [citado 09 enero 2017]. Disponible en [http://www.index f.com/edocente/95pdf/95-009.pdf](http://www.index-f.com/edocente/95pdf/95-009.pdf)
6. Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura 2012 [Tesis]. México; 2012 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>
7. Soria V; Andre S, Saturno P, Grau M, Carrillo A. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. [Tesis]. España; 2012 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <https://www.um.es/calidadsalud/archivos/Soria-Aledo%20et%20al.,%202012.pdf>



8. Córdor, Vallejos. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis]. Lima Perú, 2017. [ citado el 20 de noviembre 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/127/20171120.1%20Tesis%20Lista%20de%20Chequeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de mayo 2015.Lima Perú 2015 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/5078>
10. Pérez R. Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud – 2014. [Tesis]. Lima Perú; 2015 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez\\_Quispe\\_Rocio\\_Marcely\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez_Quispe_Rocio_Marcely_2015.pdf)
11. Figueroa W. Inoñan S. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, hospital iii-1 minsa, chiclayo Perú, 2014. [Tesis]. Chiclayo Perú; 2015. [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en:  
<http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/333/330>
12. Becerra K. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. [Tesis]. Lima Perú; 2012 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/424/1/TL\\_Becerra\\_Eneque\\_KatherinsMilagros.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/424/1/TL_Becerra_Eneque_KatherinsMilagros.pdf)
13. Torres A. Cumplimiento De Lista De Verificación De Cirugía Segura Servicio De Centro Quirúrgico Del Hospital Daniel Alcides Carrión [Tesis]. Huancayo Perú; 2016 [citado el 20 de Agosto del 2016]. Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres\\_gal.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres_gal.pdf)

14. Donavedian, Avedis. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México. Ed. La Prensa Medica Mexicana. 1995.
15. Organización panamericana de la salud “Seguridad de los pacientes, un problema de salud pública mundial” [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-salud-publica-mundial&Itemid=488](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-salud-publica-mundial&Itemid=488)
16. OMS. Manual de aplicación la lista OMS de verificación de la seguridad de la Cirugía. 2009- Cirugía Segura Salva Vidas. [Internet]. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf)
17. Taylor, S. y Vincent, C. (2007). *System Analysis of clinical incidents: the London protocol*. Londres: Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK
18. Llerena, N. (2015). *Protocolo de seguridad del paciente prevención de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela*. Cuenca, Ecuador: Hospital Vicente Corral Moscoso.
19. Minsalud. Colombia (2014). *Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos*. Colombia: Minsalud. Consultado en: <http://bit.ly/2IzIG1h>
20. Revistas Médicas de Colombia. Modelo conceptual y definiciones básicas de la política de seguridad del paciente [Citado el 28 de Marzo 2017] Disponible desde: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academecina/va-81/respuestadelministerio1/>
21. 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/GuiaTecnicaImplementacion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecnicaImplementacion.pdf)

22. Salud, O. M. (10 de octubre de 2009). Manual del uso del listado de verificación quirúrgica. Obtenido de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf)
23. Ministerio de Salud. Perú (2010). *Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía*. Lima. Perú: Minsa.
24. Arribalzalga, e., & Lupica, I. (30 de setiembre de 2014). Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s2250639x2012000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s2250639x2012000100002&script=sci_arttext).
25. Cortez G. y Col. Guía para la elaboración de procesos y registros de enfermería. 4ta Edic. Lima Perú. 2008. [Citado el 23 de febrero 2017] Disponible en: [http://www.Nureinvestigacion.Es/Ficheros\\_Administrador/Protocolo/PDF\\_Protocolo28.Pdf](http://www.Nureinvestigacion.Es/Ficheros_Administrador/Protocolo/PDF_Protocolo28.Pdf)
26. Deming WE. A qualidades e a consumidor. En: *Qualidades: A revolução da Administração*. Rio de Janeiro. Editora Marques Saravia SA. 1990. 2
27. Glenn D, Administración del quirófano: Una nueva oportunidad para el anesthesiólogo, Clin Anest NA, 1999.
28. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. *Metodología de la Investigación*. 6º Edición. México: Mc Graw Hill, 2014.
29. Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
30. Meza, P. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis]. Lima Perú, 2017. [ citado el 06 de setiembre 2018]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18965/Meza\\_PDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18965/Meza_PDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

**ANEXO N° 01  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2019.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿De qué manera el factor humano influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?</p> <p>¿De qué manera el factor administrativo influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la</p>	<p><b>General:</b> Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.</p> <p><b>Específicos:</b> Describir como el factor humano influye en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.</p> <p>Describir cómo el factor administrativo influye en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la</p>	<p><b>General:</b> “Los factores administrativo y tecnológico, más nos factores humano y físico, influyen directa y significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.</p> <p><b>Específicos:</b> El factor humano no influye directa y significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.</p> <p>El factor administrativo influye directa y significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la</p>	V1: Factores	<p>Humano</p> <p>Administrativo</p> <p>Físico</p> <p>Tecnológico</p>	<p>Individuo</p> <p>Equipo de Trabajo</p> <p>Organización</p> <p>Gerencia</p> <p>Ambiente</p> <p>Tarea</p>

<p>seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018?</p> <p>¿De qué manera el factor físico influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?</p> <p>¿De qué manera el factor tecnológico influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019?</p>	<p>seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018.</p> <p>Describir cómo el factor físico influye en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.</p> <p>Describir cómo el factor tecnológico influye en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.</p>	<p>seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018.</p> <p>El factor físico no influye directa y significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.</p> <p>El factor tecnológico influye directa y significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019.</p>	<p>V2: Cumplimiento del registro de la lista de verificación de la cirugía segura.</p>	<p>Número de listas</p>	<p>Tecnología</p> <p>Cumplen No cumplen</p>
---	---	--	--	-------------------------	---

## ANEXO N° 02

### DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LISTAS DE VERIFICACION POR ENFERMERA

Enfermera	Hojas de registro		Enfermera	Hojas de registro	
	Población	Muestra		Población	Muestra
1	7	4	11	12	6
2	22	12	12	13	7
3	22	12	13	13	7
4	25	13	14	14	7
5	25	13	15	17	9
6	21	11	16	16	8
7	35	18	17	20	10
8	12	6	18	13	7
9	16	8	19	9	5
10	21	11	20	19	10
			<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>184</b>

## ANEXO N° 03 INSTRUMENTOS VALIDADOS

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

**Fecha:** .....

**N° Código:**.....

Buenas días/tardes/noches enfermera (o), somos egresadas de la Especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao, hacemos de su conocimiento que el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo.

El cuestionario será anónimo, por lo que solicitamos su colaboración para su registro.

**INSTRUCCIONES**

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

**PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Sexo: Femenino  Masculino

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

Condición laboral: Nombrado  Contratado

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

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

N° PREGUNTA	DIMENSIONES	1	2	3	4
	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	¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para todos los procedimientos quirúrgicos?				
7	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?				
8	¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son adecuados?				
9	¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las actividades o procedimientos?				
10	¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?				
	<b>ADMINISTRATIVO</b>				
11	¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?				
12	¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?				
13	¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?				
14	¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?				
	<b>FISICO</b>				
15	¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación?				
16	¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?				
17	¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?				
	<b>TECNOLOGICO</b>				
18	¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?				
19	¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?				
20	¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?				
21	¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?				
22	¿Los Instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?				
23	Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?				

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

Fecha: .....

N° Código:.....

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

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

39	Equipo de enfermería verifica: ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?		
40	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?		
41	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?		
<b>SALIDA QUIRURGICA (Antes de que el(la)paciente salga del quirófano) Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), cirujano.</b>			
42	El enfermero(a) confirma verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El nombre del procedimiento</li> <li>▪ El recuento de instrumentos, gasas y agujas.</li> <li>▪ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).</li> <li>▪ Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos.</li> </ul>		
43	El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a)revisan: ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?		

**ANEXO N° 04**

**CUESTIONARIO DE FACTORES DEL CUMPLIMIENTO DEL  
REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE  
LA CIRUGÍA (N = 7 EXPERTOS, C = 2: NO Y SI)**

criterio	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Epx5	Exp6	Exp7	Suma	V de Aiken	Validez
1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
5	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	6	0,857	Excelente
6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
7	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
8	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
9	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
10	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	7	1	Perfecta
11	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	6	0,857	Excelente

**ANEXO Nº 05  
FICHA DE EVALUACION DE JUECES EXPERTO**

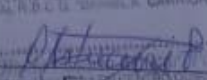
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2018."

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de items apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

*Se resalta causa de falta de colaboración de algunos médicos cirujanos.*

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANAS  
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO  
  
 Firma

**ANEXO Nº 05  
FICHA DE EVALUACION DE JUECES EXPERTO**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2018."

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


  
 HOSPITAL R.D.C.Q. DAC - HYD  
 Lic. Chamorro Villanueva Jhon A.  
 C.R. 4634  
 Firma

**ANEXO N° 05  
FICHA DE EVALUACION DE JUECES EXPERTO**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:" FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2019".

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?		X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---



---



---

  
 LIC. JOSEHINA E. CORDOVA BLANCAS  
 CIP-15426

Firma

**ANEXO N° 05  
FICHA DE EVALUACION DE JUECES EXPERTO**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:" FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2019".

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---



---



---

  
 Mg. Elizabeth Burgos Reyes Miranda
   
 Jefe de Unidad Académica
   
 I.R. & T.P. "FICHAS"
   
 Firma



**ANEXO N° 05  
FICHA DE EVALUACION DE JUECES EXPERTO**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:" FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2019".

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---



---

RED DE SALUD SATIPO  
HOSPITAL DE ALVARO MANTA SATIPO  
DR. ROSA B. DIAZ MAYTA  
C.E.P. 20504  
Firma



Scanned with  
CamScanner

**ANEXO Nº 05  
FICHA DE EVALUACION DE JUECES EXPERTO**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:" FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2019".

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	/		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	/		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---



---



---

  
 Lic. Gladys Davila Esteban  
 CEP 23260  
 SP. CENTRO QUIRÚRGICO  
 SQ. 4860  
 Firma

**ANEXO N° 05  
FICHA DE EVALUACION DE JUECES EXPERTO**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2019".

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	/		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	/		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALUD  
 Dr. La Cruz Gómez Rodolfo  
 CEP: 46464

Firma

**ANEXO Nº 06  
BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO**

En f	H u1	H u2	H u3	H u4	H u5	H u6	H u7	H u8	H u9	H u10	A d11	A d12	A d13	A d14	Fi 15	Fi 16	Fi 17	Te 18	Te 19	Te 20	Te 21	Te 22	Te 23	H u	A d	Fi	Te	To tal
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	14	6	6	10	36
2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	20	7	10	12	49
3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	4	2	3	2	3	4	4	28	7	10	18	63
4	4	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	4	4	3	3	3	1	4	3	3	25	9	11	17	62
5	2	3	2	3	3	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	4	2	3	4	4	4	4	28	10	12	21	71
6	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	4	3	2	2	4	4	4	4	23	7	9	20	59
7	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	31	10	12	21	74
8	3	1	2	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	3	4	2	2	1	4	4	4	26	8	11	17	62
9	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	4	2	4	3	3	4	3	25	9	11	19	64
10	3	1	2	2	4	3	3	3	3	1	3	3	2	3	4	4	3	3	2	1	4	3	4	25	11	11	17	64

**ANEXO Nº 07  
FORMULARIO DE TRÁMITE**



CARGO

## FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE

1. SUMILLA: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

2. DESTINATARIO  
SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DAC" - HUANCAYO

3. DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)  
GÓMEZ SANTIAGO NORCA JUDITH / HUISA SAMANEZ JANET

4. OCUPACION Y/O CENTRO DE TRABAJO  
DOCENTAS EN ENFERMERIA DEL HRDCQ DAC Y HOSPITAL MANUEL A. HGA ARAKAKI-SATIPO

5. DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) - OTRO DOCUMENTO  
45407498 - 44281535

6. DOMICILIO DEL USUARIO (AVENIDA, CALLE, DISTRITO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO)  
Calle Guindales 263 - HYO. / Satipo

7. FUNDAMENTOS:  
Que, habiendo culminado nuestros estudios de Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional del Callao, solicitamos a Usted permiso para rebligar el trabajo de investigación titulado "Factores que influyen en el Comportamiento del Registro de la lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital RDCQ Daniel Alcides Carrion"

8. ANEXOS: 9. FECHA: HUANCAYO 18 DE Abril DEL 2019

- a) Templar anexo Proyecto d/Investigación
- b) CD con contenido investigación
- c) Carta de presentación de la Universidad
- d) Boleta x Derecho de pago
- e) .....
- f) .....

Norca Gomez  
\_\_\_\_\_  
JANET  
10. FIRMA

DIRECCION, PERSONAL, LOGISTICA, PLANIFICACION, ESTADISTICA (....) OTROS

Nº DE EXPEDIENTE.....  
FECHA.....  
FOLIOS.....

HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HYO.  
Mesa de Partes o Trámite Documentario  
Recepción Hora: 4:52  
**22 MAY 2019**  
CONTINUOS Y REGISTRADO  
Exp. Nº..... Por.....  
Fojas..... 25

HRDCQ "DAC" - HYO.  
REG. N° 3354382  
EXP. N° 2283545



ANEXO N° 08  
CARTA DE AUTORIZACION



Scanned with  
CamScanner



GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL A. CARRION" - HYO  
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Huancayo, 04 de junio del 2019.

CARTA N° /32 -2019-HRDCQ-DAC-HYO-OACDEL

Señor:  
Dra. Diana, JUAREZ MOROTE.  
JEFE DEL CENTRO QUIRURGICO.

PRESENTE.-

ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENTE: FORMULARIO UNICO DE TRAMITE CON EXPEDIENTE N°2282394.

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente, a nombre del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A., Carrión y la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación, en atención al documento de la referencia; con la Evaluación y Aprobación del Presidente del Comité de Investigación del Hospital y el visto bueno de la jefatura de la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación, comunico la **AUTORIZACION**, del uso de campo clínico, para la ejecución, del proyecto de tesis titulado "Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A., Carrión, 2018", presentado por doña: Lic. Norka Judith, GOMEZ SANTIAGO y Janet, HUISA SAMANEZ, para obtener el título Profesional de Licenciado de Enfermería en Centro Quirúrgico, estudiantes de la Universidad Nacional del Callao.

En espera de la atención a la presente, solicito brindarle las facilidades del caso, reciba Ud., las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



CC:  
M. DE LAUS 228  
Archivo.  
MGVL/JCVQ  
MDS/nmmr  
Interesado(a)



GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
QUIRURGICO DANIEL A. CARRION - HUANCAYO  
.....  
María Gabriela Vitas Lázari  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 44222 C.M.R. 27150

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG N°	3403862
EXP. N°	2283698

AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 1550-1552-TELEFAX 064-222157

