

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



**"FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA  
DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE LA MERCED, CHANCHAMAYO 2020"**

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

**AUTORES:**

**AQUINO CALDERÓN, MILAGROS KARINA  
CONDORI MANUELO, FABIOLA DIANA  
MANRIQUE MELCHOR, SANDRA OFELIA**

**Callao, 2020  
PERÚ**

**"FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA  
DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE LA MERCED, CHANCHAMAYO 2020"**

**AUTORES:**  
**AQUINO CALDERÓN, MILAGROS KARINA**  
**CONDORI MANUELO, FABIOLA DIANA**  
**MANRIQUE MELCHOR, SANDRA OFELIA**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI                              SECRETARIA
- Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES                      VOCAL

**ASESORA** : Mg. ELLIOTT RODRÍGUEZ, NANCY CIRILA

Nº de Libro : 04 - 2020

Nº de Acta : 122 - 2020

Fecha de Aprobación de la tesis: Callao, 11 de noviembre del 2020

**RESOLUCIÓN DE DECANATO:** N° 260-2020-D/FCS.- Callao; 05 de  
Noviembre del 2020

## **DEDICATORIA:**

*A mis padres por brindarme su apoyo incondicional día a día y a los docentes por educarnos con esfuerzo y entusiasmo.*

*A mi madre, por ser el motor de mi vida,  
A mi familia por ser un gran apoyo a lo largo de mi carrera y por estar siempre conmigo.*

*A Dios creador, fuente de sabiduría, bienestar físico y espiritual y a mi madre por apoyarme en todo momento, por su amor único e incondicional.*

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS DE GRÁFICOS</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3 Objetivos	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4 Limitantes de la investigación	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
2.1. Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2. Bases Teóricas	20
2.3. Bases Conceptuales	26
2.4. Definición de términos básicos	34
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>36</b>
3.1. Hipótesis	36
3.1.1. Hipótesis General	36
3.1.2. Hipótesis Específicas	36

3.2.	Definición conceptual de variables	36
3.2.1.	Operacionalización de variables	37
<b>IV.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>38</b>
4.1.	Tipo y diseño de investigación	38
4.2.	Método de investigación	39
4.3.	Población y muestra	39
4.4.	Lugar de estudio	39
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	40
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	41
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>42</b>
5.1.	Resultados Descriptivos	42
5.2.	Resultados Inferenciales	53
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>60</b>
6.1.	Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	60
6.2.	Contrastación de hipótesis con otros estudios similares	62
6.3.	Responsabilidad ética	64
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>67</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>70</b>
Anexo 1	Matriz de Investigación	71
Anexo 2	Instrumento de recolección de datos	72

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDOS

		<b>Págs.</b>
Tabla 5.2.1	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	53
Tabla 5.2.2	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según educación al paciente en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	54
Tabla 5.2.3	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	55
Tabla 5.2.4	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	56
Tabla 5.2.5	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la administración realiza un programa de eventos adversos en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	57
Tabla 5.2.6	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía	58

	segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	
Tabla 5.2.7	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según la auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	59
Tabla 6.1.1	Prueba Chi cuadrada con corrección de Yates entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	60
Tabla 6.1.2	Prueba Chi cuadrada con corrección de Yates entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	62

## ÍNDICE DE TABLAS DE GRÁFICOS

		<b>Págs.</b>
Gráfico 5.1.1	Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	42
Gráfico 5.1.2	Registro del número de HCL en la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	43
Gráfico 5.1.3	Conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	44
Gráfico 5.1.4	Educación al paciente en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	45
Gráfico 5.1.5	Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en todos los procedimientos del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	46
Gráfico 5.1.6	Existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	47
Gráfico 5.1.7	La administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	48
Gráfico 5.1.8	La administración realiza un programa de eventos adversos en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	49

Gráfico 5.1.9	La programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	50
Gráfico N° 5.1.10	Auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	51
Gráfico N° 5.1.11	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	52
Gráfico N° 5.2.1	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	53
Gráfico N° 5.2.2	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según educación al paciente en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	54
Gráfico N° 5.2.3	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	55
Gráfico N° 5.2.4	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	56

Gráfico N° 5.2.5	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la administración realiza un programa de eventos adversos en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	57
Gráfico N° 5.2.6	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	58
Gráfico N° 5.2.7	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según la auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020	59

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.

**MATERIAL Y MÉTODO.** Se ejecutó una investigación observacional, descriptiva, transversal, de diseño descriptivo correlacional simple, la población estuvo constituida por 20 profesionales en enfermería que laboran en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, para la Factores, se utilizó la técnica del cuestionario “Factores de la lista de chequeo de cirugía segura” y para el Nivel de Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, se utilizó la técnica Observacional en la cual se aplicó “La Lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de lista de chequeo de cirugía segura”.

**RESULTADOS.** El 25% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, tiene un alto nivel de cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, el 55% tiene un nivel mediano y el 20% tiene un nivel bajo.

**CONCLUSIÓN FINAL.** Los factores humano y administrativo determinan significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

**Palabras claves:** Lista de chequeo de cirugía segura, factor humano, factor administrativo.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To identify the factors and the level of compliance with the safe surgery checklist of the Regional Hospital of La Merced, Chanchamayo 2020.

**MATERIAL AND METHOD.** An observational, descriptive, cross-sectional research with a simple correlational descriptive design was carried out, the population consisted of 20 nursing professionals who work in the operating room service of the Regional Hospital of La Merced, Chanchamayo 2020, for the Factors, it was used the technique of the questionnaire "Factors of the safe surgery checklist" and for the Level of Compliance of the safe surgery checklist, the Observational technique was used in which "The checklist of compliance with the parameters Safe Surgery Checklist".

**RESULTS.** 25% of the nursing staff that work in the operating room of the Regional Hospital of La Merced, Chanchamayo 2020, have a high level of compliance with the application of the safe surgery checklist, 55% have a medium level and 20 % is low.

**FINAL CONCLUSION.** Human and administrative factors significantly determine the level of compliance with the safe surgery checklist of Regional Hospital of La Merced, Chanchamayo 2020.

**Keywords:** Safe surgery checklist, human factor administrative factor.

## INTRODUCCIÓN

En el 2008 la organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo una lista de verificación de la seguridad quirúrgica aplicable a todos los equipos quirúrgicos para ser usada en cada paciente sometido a un procedimiento quirúrgico. Esta herramienta ha sido implementada en todo el mundo y fomenta el diálogo dentro de equipos multidisciplinarios y el uso rutinario de verificaciones de seguridad para minimizar el daño a nuestros pacientes.

La OMS emitió un manual de implementación en apoyo de la lista de verificación, la cual brinda detalles sobre cómo debería realizarse cada paso, resaltando la importancia del liderazgo y de la implicación institucional.

A nivel nacional en el año 2010 mediante la Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA se aprueba la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación De La Seguridad de La cirugía” con la finalidad de disminuir los eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud y con el objetivo de estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de La Cirugía en los establecimientos de salud.

La implementación de la lista de verificación puede ser un reto, particularmente cuando es introducida como una intervención nueva, o como una “orden superior”, o cuando los beneficios no son bien entendidos. Después de una implementación exitosa, el cumplimiento puede ser uno de los más grandes retos, ya sea en términos de empleo de la lista de verificación o de que sea completada.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En el 2008 la organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo una lista de verificación de la seguridad quirúrgica que nos permite tener en cuenta las características y riesgos de la cirugía, aplicable a todos los equipos quirúrgicos para ser usada en cada paciente sometido a un procedimiento quirúrgico. Esta herramienta ha sido implementada en todo el mundo y fomenta el diálogo dentro de equipos multidisciplinarios y el uso rutinario de verificaciones de seguridad para minimizar el daño a nuestros pacientes. La OMS ha estimado que se realizan unos 234 millones de cirugías al año alrededor del mundo. Durante el 2014-2015 en una revisión sistemática que incluyó más de 74000 historias de pacientes encontró una incidencia media de eventos adversos intra-hospitalarios de 9,2%, hallándose aproximadamente la mitad de estos eventos relacionados a la operación. Estas cifras, son alarmantes y proporcionan una clara motivación para hacer la cirugía más segura. (1)

A nivel nacional en los diferentes estudios realizados con respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura como en el Hospital Rezola de Cañete y el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo se llegaron a la conclusión que la enfermera circulante no ha podido empoderarse de su función como “Coordinadora de la lista” dentro del equipo quirúrgico, esto debido a diferentes factores, lo que se refleja desde el incompleto llenado de la lista de chequeo de cirugía segura, a la marcación inadecuada de los parámetros, los anestesiólogos y cirujanos omiten firmar la realización y confinación de aplicación de la lista. Así mismo el desinterés por su cumplimiento y la escasa conciencia del trabajo en equipo, conllevando a que se

produzcan con relativa frecuencia los efectos adversos que están relacionados con accidentes intraoperatorio quirúrgico o anestésico.

A nivel local En Centro Quirúrgico del Hospital Regional de la Merced- Chanchamayo, se ha observado que la enfermera circulante es la encargada de planificar todo el acto quirúrgico; así como del cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura. Sin embargo se puede evidenciar que aún persiste el llenado incompleto y en algunos casos la omisión de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, preocupados por esta problemática decidimos indagar cual era la causa de esta omisión que constituye un evento adverso grave si consideramos que este paso es esencial para el buen pronóstico de la evolución post operatoria del paciente, preguntando a algunas colegas sobre esta situación, recibimos algunas respuestas como que no se cumple por falta de tiempo, otras sostienen que se debe a la falta de capacitaciones por la institución, inclusive algunas sostienen que es poco importante su llenado y otras alegan que esto se debe a una inadecuada comunicación o deficiente dialogo entre el equipo de salud; lo que genera la presencia de eventos adversos como complicaciones intraoperatorias. Por todo lo anteriormente expuesto realizamos el presente estudio de investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores humanos que determinan el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020?

¿Cuáles son los factores administrativos que determinan el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Identificar los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores humanos que determinan el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.
- Identificar los factores administrativos que determinan el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.
- Verificar el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.

## **1.4 Limitantes de la investigación**

La presente investigación no tendrá ninguna limitante, ya se cuenta con el presupuesto, y el apoyo de los colegas que laboran en sala de operaciones, para poder aplicar el instrumento de investigación.

### **1.4.1 Limitante teórica**

La limitación teórica que tendremos que enfrentar es el poco conocimiento que tienen los profesionales de enfermería, respecto a las bases teóricas.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**García, C., (2019) en Jiquilisco-El Salvador**, ejecutó su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, Departamento de Usulután, El Salvador, julio – diciembre, 2018, con el objetivo de Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco (HNJ), departamento de Usulután, El Salvador, en el período de Julio - Diciembre 2018. Su estudio es de tipo CAP (descriptivo), se realizó en el HNJ, ubicado en el departamento de Usulután, municipio de Jiquilisco, es un Hospital de Segundo Nivel de Atención, el universo y muestra fue de 23 recursos entre ellos; 8 médicos, 9 enfermeras y 6 anestesiistas que laboran en sala de operaciones, a quienes se les aplicó la encuesta. La información obtenida se procesó a través del programa estadístico SPSS y los hallazgos se presentaron en tablas y gráficos. Sus resultados: En cuanto al conocimiento, actitud y práctica referida, se encontró que el 56% del personal que labora en quirófano conoce los momentos de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), 59% están dispuestos a realizar el llenado de la LVCS en sus 3 momentos y el 83% manifestó realizar la práctica que conlleva la LVCS en sus 3 momentos. Sus conclusiones: De los 23 recursos, que laboran en el quirófano de sala de operaciones del HNJ, la mayoría conocen la LVCS y tienen actitud positiva para su aplicación; pero hay un menor número, el cual es significativo y preocupante que no conoce y no está dispuesto a realizar su

aplicación, esto afecta la seguridad de la intervención quirúrgica y pone en riesgo la vida del paciente (3).

**Rodríguez, H., (2016) en Córdoba-Argentina** ejecuto su trabajo de investigación titulada Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina durante el periodo de agosto 2014-diciembre 2015, quien llego a concluir que, como profesional recalca la necesidad de la Lista de Verificación Quirúrgica, como herramienta orientada a formalizar el registro la comunicación y verificación de los aspectos más relacionados con la seguridad del paciente. La lista de chequeo es una herramienta indispensable en toda intervención quirúrgica, ya que asegura que la cirugía está enfocada a salvaguardar la vida del paciente, corrigiendo quirúrgicamente su problema de salud, en un marco de seguridad, porque se identifican oportunamente los riesgos. Definiendo riesgo como la probabilidad de producir lesión, daño o pérdida como consecuencia de una acción de lo que se deduce que el riesgo quirúrgico es la probabilidad de que aparezcan resultados adversos, como consecuencia de la situación creada por una operación, incluyendo el desarrollo de la misma y el proceso postoperatorio (4).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Fuentes, L., (2018) en Lima-Perú** ejecutó su tesis titulada Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación del equipo quirúrgico de sala de operaciones 5 del Hospital Arzobispo Loayza, 2018. El método que se utilizo fue hipotético deductivo con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada

que tiene un diseño no experimental, de corte transversal con un nivel de investigación descriptivo correlacional. Para tal efecto, se trabajó con una población de 42 profesionales que forman parte del equipo quirúrgico. Los instrumentos de investigación empleados son un cuestionario para medir el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, y una guía de observación para obtener información sobre la aplicación de la Lista de verificación, generando así una base de datos en el software SPSS, para su respectivo análisis estadístico de datos. La investigación llegó a la conclusión general, que existe correlación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación del equipo quirúrgico de la sala de operaciones, dado que tiene un p valor de 0,000 el cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación Rho de Spearman moderada de 0,418 lo que se interpreta como una relación moderada entre las variables de estudio (5).

**Choquemallco, R., (2017) en Juliaca-Perú** hizo su tesis Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017, con el objetivo de determinar el Conocimiento sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía, en Profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017; fue un estudio de tipo descriptivo - comparativo con diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 46 profesionales que cumplieron los criterios de inclusión; entre Cirujanos, Anestesiólogos y Enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento, un Cuestionario para la Evaluación del Conocimiento sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía, establecida por la Organización Mundial de la Salud, adoptada por el Ministerio de salud, para el procesamiento de datos se utilizó el

análisis estadístico porcentual. Se llegaron a los siguientes resultados: el 19% de Cirujanos, 0% de Anestesiólogos y el 38% de Enfermeras poseen conocimiento deficiente sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el 55% de Cirujanos, 14% de anestesiólogos 50% de Enfermeras poseen conocimiento regular y finalmente, 23% de cirujanos, 86% de anestesiólogos y 50% de enfermeras, poseen un nivel de conocimiento bueno. El momento del proceso quirúrgico que mayor conocimiento posee, es el de la SALIDA. Además, el 100% de profesionales está de acuerdo con la implementación de la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía y se determinaron que los principales inconvenientes para la correcta ejecución de la lista fueron la falta de conocimiento de su importancia y la falta de unidad en el equipo quirúrgico (6).

**Lázaro, R., (2017) en Lima-Perú** desarrollo su investigación titulada Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017; con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017; la investigación es de tipo descriptivo correlacional, y los datos fueron recolectados en forma individual de cada uno de las 40 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Como instrumentos de investigación, se empleó un cuestionario para la medición del conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, y una encuesta para recoger información acerca de la aplicación de la Lista. Los datos se tabularon y se graficaron en Excel, y se utilizaron medidas de frecuencias y porcentajes, así como la prueba de correlación lineal de Pearson para la contrastación de las hipótesis de estudio. Se encontró que el coeficiente de correlación obtenido ( $r = 0,468$ ; Sig. = 0,000) entre las variables de

estudio Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,01$ . Asimismo, entre el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cada una de sus dimensiones: Entrada, Pausa quirúrgica y Salida, las correlaciones obtenidas son de  $r = 0,569$  (Sig. = 0,000),  $r = 0,256$  (Sig. = 0,036) y  $r = 0,310$  (Sig. = 0,014), respectivamente. Se puede concluir, entonces, que existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, del mismo modo que entre el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cada una de las dimensiones de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el profesional de enfermería de la muestra investigada (7).

**Torres, A., (2017) en Huancayo-Perú** ejecuto su tesis titulada: Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo, agosto 2016, con el objetivo de Determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura en el servicio del centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – agosto 2016, para ello se ha empleado como el método de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal en base a una población conformada por la totalidad de cirugías programadas, realizadas en el mes de Agosto, cuyo promedio mensual es de 215 LVCS y una muestra de 138; para determinar el nivel de cumplimiento, se tomó en cuenta 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. Concluyó que, el personal de centro quirúrgico no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVCS), en los tres momentos. (8)

## **2.2 Bases teóricas**

Dorotea Orem en su teoría basada en el sistema de enfermería, señala que la enfermera evalúa y clasifica la dependencia del paciente en relación a los cuidados de enfermería. Ella clasifica en tres sistemas, 1) compensador total, 2) compensador parcial, 3) de educación y apoyo al paciente. En el sistema totalmente compensador la enfermera asume el cuidado del paciente en su totalidad, en esta etapa el paciente no logra realizar ninguna acción a su favor, se presenta en pacientes críticos que proceden de emergencia o de UCI. En el sistema parcialmente compensador la enfermera proporciona cuidados de acuerdo a la limitación que presenta el paciente y en la etapa de educación y apoyo la enfermera realiza orientación e información para que el paciente participe en su recuperación (15). En sala de operaciones estos tres sistemas están presentes de acuerdo a la condición del paciente, que puede ingresar en una situación de dependencia total o parcial. En la primera el equipo quirúrgico asume la totalidad de los cuidados desde la verificación de la identidad hasta, la verificación de la respuesta a los medicamentos, y los procedimientos propios de la cirugía. En esta etapa el paciente no aporta en el cuidado de su seguridad. En la condición de dependencia parcial en sala de operaciones el paciente puede manifestar sus dudas, preocupaciones o confirmar datos. En la etapa de educación y apoyo el paciente participa en el proceso de su seguridad aportando con mayor información y colaborando con las indicaciones del equipo quirúrgico. Este proceso es importante para la enfermera coordinadora de la lista de cirugía segura, ya que no solo recibirá

información del equipo quirúrgico sino del propio paciente, para la toma de decisiones que eviten eventos adversos (9).

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento. (El foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

La ocasión del cuidado, en últimas, permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos.

Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida. Una capacidad para el crecimiento y el cambio. Un respeto y aprecio por la persona y la vida humana. Libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relacionadas en los procesos de cuidado humano.

Watson define a los elementos del metaparadigma de la teoría de la siguiente manera:

Persona.

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente.

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud.

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.

Enfermería.

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Calixta Roy, en su modelo de adaptación, señala que, el hecho de conocer al paciente en todos los ámbitos hace que su evaluación tenga mejor desenvolvimiento, claridad, calidad y mejores resultados en el cuidado. Esto puede llevarse a la práctica con mayor facilidad

ya que exige una actitud crítica, reflexiva y comprometida con el paciente y no el manejo estricto de conocimientos teóricos. Además, permite la relación, el establecimiento de vínculos con el paciente y participación por parte de él, que hará más fácil el diagnóstico o mejoramiento de la enfermedad.

El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.

Meta: que el paciente se adapte al cambio.

Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.

Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

Dirección de las actividades: La facilitación a la adaptación.

Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos:

Valorar la conducta del enfermo/usuario.

Valorar los factores influyentes.

Identificar los problemas.

Fijar los objetivos.

Seleccionar las intervenciones.

Evaluar los resultados.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo

de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años; que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. Rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época). El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes.

El concepto de iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la

temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la pérdida de calor. Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente encendiendo un buen fuego, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo.

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además, controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Nightingale reconoció que la visita de pequeños animales domésticos podría beneficiar al paciente.

## **2.3 Bases conceptuales**

### **La cirugía**

La cirugía representa uno de los pilares básicos del tratamiento médico en los países desarrollados. Dada la creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento.

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor.

## **Seguridad y la anestesia**

Las complicaciones anestésicas siguen siendo una causa importante de muerte operatoria en todo el mundo, a pesar de las normas de seguridad y seguimiento que han reducido significativamente el número de discapacidades y muertes evitables en los países desarrollados.

Hace 30 años, el riesgo de muerte de un paciente sometido a anestesia general era de 1 entre 5000. Con los avances de los conocimientos y de las normas básicas de atención, así como la mejora de la monitorización, la implantación de guías clínicas y protocolos de actuación y el entrenamiento mediante simulación, entre otras medidas, el riesgo se ha reducido en un mundo desarrollado a un riesgo 40 veces menor.

En algunos países existen Normas Oficiales en donde se explica el proceder del anestesiólogo, tanto en los requerimientos de equipamiento y monitorización como en la autorización previa del paciente y sus familiares; además de que el paciente debe estar acompañado por una persona responsable.

## **Seguridad y el paciente**

La seguridad de los pacientes, entendida como la dimensión de la calidad asistencial que busca reducir y prevenir los riesgos asociados a la atención sanitaria, es un aspecto clave del ámbito asistencial. Su relevancia nace del imperativo ético de la no maleficencia “*primun non nocere*” y del convencimiento de que no es aceptable que un paciente presente daños derivados de la atención de salud recibida, la cual se espera sea sanadora y proporcione una mejor calidad de vida. Recientemente se ha acuñado el término “cultura de seguridad”: el profesional, los pacientes y el resto de los agentes del sistema han de conocer que, si bien el error humano

puede aparecer, hay que adoptar las medidas para que las causas que lo producen sean reducidas de forma sistemática.(10)

En cualquier sistema de salud, el volumen de cirugías es cada día mayor. Los tratamientos quirúrgicos van en aumento año tras año y, en muchas ocasiones, la cirugía es la única opción para curar una enfermedad; para paliar sus complicaciones evolutivas, y para reducir la mortalidad. Pero no se nos escapa que, de forma paradójica, los procedimientos quirúrgicos pueden ser el origen de complicaciones graves, incluida la muerte. Médicos y cirujanos tratan este tipo de complicaciones cada día. Pero nos referimos aquí a las complicaciones que no son la consecuencia de la enfermedad o de los problemas que pueda tener el paciente, sino de errores que se producen en el tratamiento de su enfermedad. Un estudio publicado por la American Academy of Orthopaedic Surgeons mostró los siguientes “errores frecuentes” en la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología: errores técnicos, falta de toma de precauciones, carencias en la utilización de exámenes complementarios, faltas en la actuación frente a estos, medicamentos incorrectos (ya sea en las dosis o en el propio fármaco), inadecuada monitorización y comunicación incorrecta.

### **Lista de verificación de cirugía segura**

La lista de Verificación de cirugía segura se define como una herramienta puesta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa “La cirugía segura salva vidas” como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico.

El objetivo final de la Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática unas cuantas medidas de seguridad esenciales y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos. Según la OMS el Check List es una herramienta a disposición de los profesionales de salud aumentando la comunicación y clarificando los recursos necesarios en el procedimiento para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables o negligencias por omisión o descuido. (10)

Partes constituyentes de la lista de verificación

Hay tres fases en la lista de verificación:

**- Inicio**

Antes de la inducción de la anestesia. Requiere, como mínimo, de la presencia del anestesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

Identificación del paciente: es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante su estadía en el hospital

Consentimiento informado: Es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de ser intervenido quirúrgicamente en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión.

El sitio operatorio: Confirmar si 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.

Seguridad Anestésica: Preguntar 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 vía aérea
- Respiración
- Aspiración
- Drogas y dispositivos
- Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

Pulsioximetría: Confirmar antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano (10)

Alergias conocidas: Consultar al anesthesiólogo si el paciente tiene alergias conocidas, 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.

Vía aérea difícil: confirmar verbalmente con el anesthesiólogo que ha valorado objetivamente si el paciente presenta dificultad en la vía aérea.

Riesgo de sangrado del paciente. Si es  $> 500$  ml en adultos o  $> 7$  ml/kg en niños, es recomendable tener por lo menos dos catéteres intravenosos gruesos o una vía central antes de la incisión quirúrgica, así como líquidos o sangre disponible

## - **Pausa**

Es 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.

Equipo quirúrgico: Cada persona en el quirófano se identifica así mismo por el nombre y verbaliza su papel durante la intervención.

Identidad sitio quirúrgico: Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante su estadía en el hospital

Asepsia Quirúrgica: Confirmar que todos los miembros han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente.

Profilaxis Antibiótica: Debe de ser administrada en los últimos 60 minutos para reducir el riesgo de infección quirúrgica, se pregunta en voz alta, si no ha sido administrada, debería ser administrada antes de la incisión, si no se considera apropiado iniciar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de “No procede”.

Eventos Críticos: Se pregunta en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo, cada uno de ellos repasa sobre eventos críticos en su respectiva función.

Visualización de Imágenes: La disponibilidad de las imágenes en la sala de operaciones es responsabilidad del cirujano. Si la imagen no es necesaria, se marca la casilla de “No procede”.

## - **Salida:**

La salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril, durante o inmediatamente después del cierre de la piel, antes de trasladar al

paciente fuera de la sala de operaciones, mientras el cirujano está todavía presente:

Procedimiento: Confirme la operación realizada y que quede registrada

Instrumental y Gasas: Verifique que la cuenta de los instrumentos, gasas/compresas y agujas estén completas. Si los números no coinciden, el equipo debería ser alertado y tomar los pasos necesarios para investigar esto

Muestras: Verificar que los especímenes quirúrgicos estén etiquetados correctamente

Equipos: Verificar si hay problemas que resolver con el instrumental o equipos

Aspectos críticos: Todo el equipo que intervienen en la cirugía revisa los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

### **Factores contributivos:**

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 son: (11)

- Factor humano:

El factor humano está conformado por el enfermero 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

## 2.4 Definición de términos básicos

### ✓ **Aplicación**

Hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir).

### **Centro Quirúrgico**

Área restringida compleja, que cuenta con recursos físicos, humanos y tecnológicos; organizados; donde se brindan cuidados preoperatorios, intra y posoperatorios.

### ✓ **Cirugía mayor**

Es todo procedimiento realizado en quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor.

### ✓ **Cirugía segura**

Conjunto de acciones que permite realizar la intervención quirúrgica alcanzando la seguridad del paciente al 100%.

### ✓ **Complicación**

Trastorno del paciente que surge durante el proceso de atención a la salud, sea cual sea el entorno en que se dispensa. Enfermedad o

lesión que surge a raíz de otra enfermedad y/o intervención asistencial.

✓ **Equipo quirúrgico**

Es multidisciplinario, conformado por profesionales de la salud, que están directamente al cuidado de la persona que será intervenido. Al igual que en la literatura éste está conformado por cinco profesionales: anestesiólogo, cirujano principal, cirujano asistente, enfermera instrumentista y circulante.

✓ **Nivel de 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 de la salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables. (12)

**Entrada:**

Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo anterior a la inducción de la anestesia.

**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.

**Salida:**

Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía seguirá en el periodo del cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Los factores humano y administrativo determinan significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

El factor humano determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020

El factor administrativo determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020

El nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020 es bajo.

#### **3.2 Definición conceptual de variables**

##### **Variable 1: Factores**

Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa) que influye en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura

##### **Variable 2: Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura**

Es la ejecución de una medida de seguridad con el fin de reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas en un área quirúrgica.

### 3.2.1 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores	Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa) que influye en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura	<p>El factor humano está conformado por el enfermero de turno encargado de: aplicar el instrumento de lista de chequeo</p> <p>Este factor administrativo se caracteriza por que sus labores son base de funcionamiento de la institución de salud</p>	<p>HUMANO</p> <p>ADMINISTRATIVO</p>	<p>Individuo Equipo</p> <p>Organización Gerencia</p>	<p>1-6</p> <p>7-10</p>	Ordinal
Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Es la ejecución de una medida de seguridad con el fin de reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas en un área quirúrgica.	<p>Se indica observando la información de la lista de chequeo de cirugía segura con el porcentaje de cumplimiento por apartados generales e ítems.</p> <p>Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura antes de la administración de la anestesia.</p> <p>Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura antes a la incisión cutánea.</p>	<p>ENTRADA</p> <p>PAUSA</p> <p>SALIDA</p>	<p>Identidad Consentimiento Sitio Quirúrgico Anestesia Pulsioxímetro Alergia Vía Aérea Hemorragia</p> <p>Equipo Identidad Sitio Quirúrgico Asepsia Profilaxis Eventos Críticos Imágenes</p> <p>Procedimiento Instrumental Muestras Equipos Eventos Críticos</p>	<p>1-7</p> <p>8-14</p> <p>15-19</p>	Nominal

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

#### 4.1.1 Investigación observacional

Es observacional porque no se manipuló la variable, solo se hizo una medición tal como se presenta en la realidad.

#### 4.1.2 Investigación descriptiva

Es descriptiva, por la investigación se limita la descripción de la variable en estudio.

#### 4.1.3 Transversal

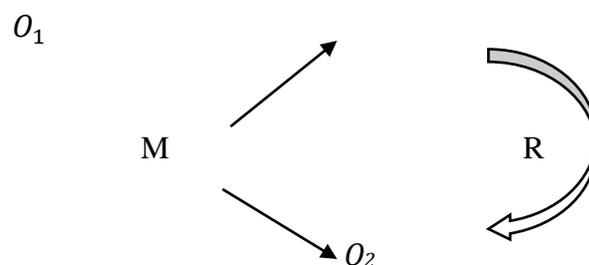
Es transversal, porque la medición de la variable se hizo en una sola oportunidad.

#### 4.1.4 Investigación cuantitativa

Es cuantitativa, porque la variable es medible, es decir existe la posibilidad de hacer la observación de la variable.

#### 4.1.5 Diseño de investigación.

La investigación tiene un diseño descriptivo correlacional, cual tiene el siguiente esquema:



Donde:

$O_1$  = Conjunto de datos de la variable 1

$O_2$  = Conjunto de datos de la variable 2

R = Relación existente entre ambas variables.

#### **4.2 Método de investigación**

Se realizó el trabajo utilizando el método científico, ya que es el que guía la investigación, y el estudio se encuentra enmarcado en la investigación científica, además de ello se utilizó el método inductivo-deductivo, ya que nos permite llegar a conclusiones, que pretendemos llegar.

#### **4.3 Población y muestra**

La población estuvo constituida por 20 profesionales en enfermería que laboran en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020.

$$N = 20$$

El tamaño de la muestra es igual a la población.

#### **4.4 Lugar de estudio**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio C. Demarini Caro de la Merced, está ubicado en el sector Pampa del Carmen, del distrito de Chanchamayo, en la provincia de Chanchamayo, Región, Junín. Inicio su funcionamiento en el año 2016, beneficiando a los pobladores de la selva central, quienes por la zona donde viven padecen más de enfermedades tropicales, como el dengue, malaria, leishmaniosis, entre otras.

Tiene una categoría II-1, con una capacidad de más de 110 camas, 20 consultorios médicos, 16 consultorios no médicos, 3 quirófanos y 1 sala de partos. Brinda servicios de salud en las especialidades de: Medicina interna, cirugía general, pediatría, anestesiología, traumatología, cardiología, neumología, gastroenterología,

oftalmología, otorrinolaringología, urología, oncología, medicina física y rehabilitación, patología clínica y medicina intensiva.

La provincia de Chanchamayo es una de las nueve provincias de la Región Junín, cuya capital es La Merced, está ubicado en la zona norte de la región; en el 2017 tenía una población de 151 489 habitantes.

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

Para la variable 1: Factores, se utilizó la técnica del cuestionario “Factores de la lista de chequeo de cirugía segura”.

Para la variable 2: Nivel de Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, se utilizó la técnica Observacional en la cual se aplicó “La Lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de lista de chequeo de cirugía segura”.

De la primera variable el instrumento fue adaptado, del instrumento elaborado por Condor, R., & Vallejos A. en su trabajo de investigación: Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2017. Trabajo académico para optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería.

De la segunda variable el instrumento fue adaptado, del instrumento elaborado por Caisahuana, J., Cisneros, D., & Pizarro, K. en su trabajo de investigación: Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete; Lima, 2018. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado. Cañete-Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018.

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

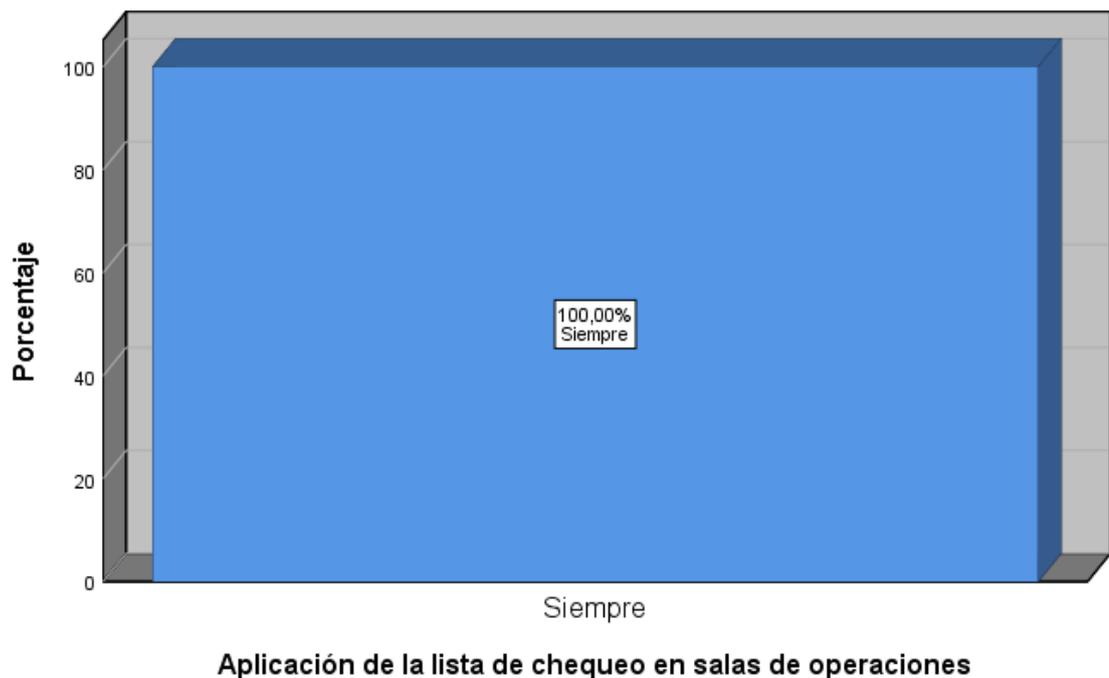
Los datos que se recolectan fueron informatizados en el programa estadístico SPSS v. 24, para ser procesados; se construyó luego tablas y gráficos estadísticos, que son herramientas de la estadística descriptiva, los cuales nos sirvieron para describir las variables de estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

Gráfico 5.1.1

Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 100% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, manifiesta que siempre aplica la lista de chequeo de cirugía segura.

**Gráfico 5.1.2.**

**Registro del número de HCL en la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

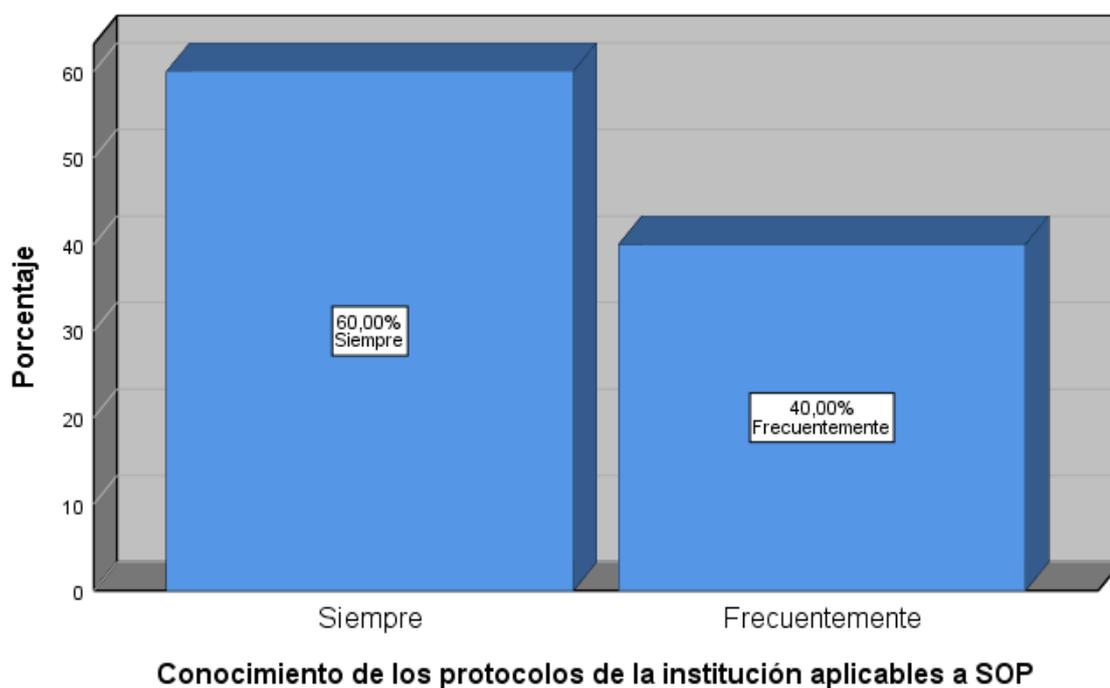


Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 100% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, indica que nunca registra el número de HCL en la lista de chequeo de cirugía segura.

**Gráfico 5.1.3.**

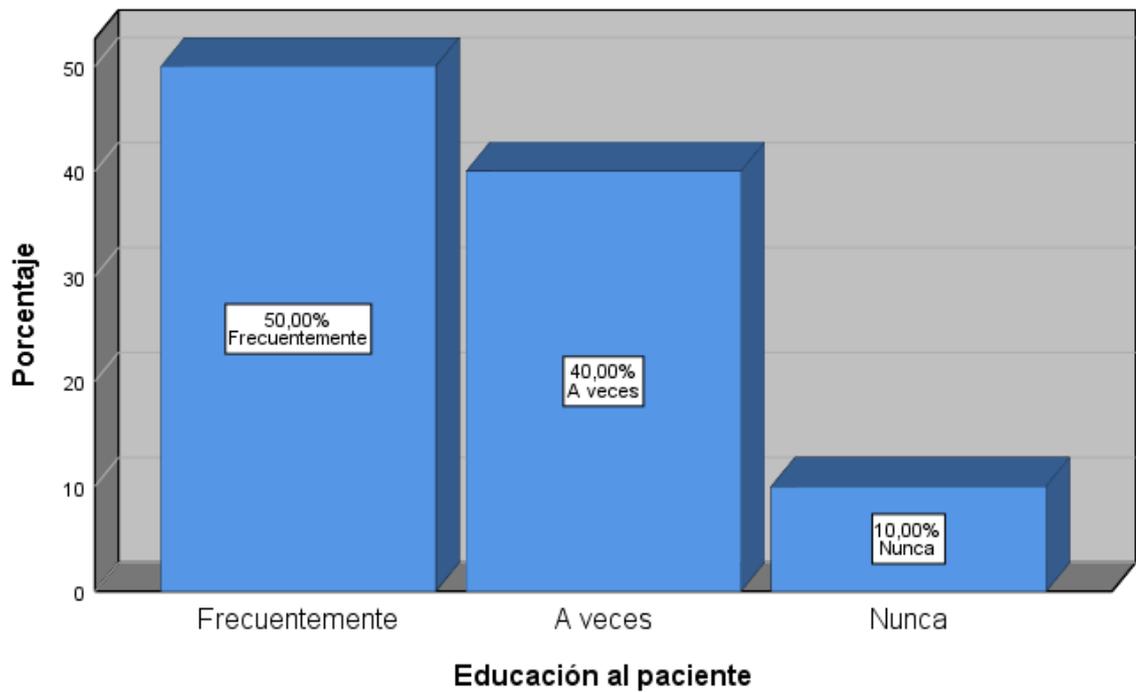
**Conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 60% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, manifiesta que siempre conoce los protocolos de la institución aplicables a SOP y el 40% del personal de enfermería indica que conoce frecuentemente.

**Gráfico 5.1.4.**  
**Educación al paciente en el Hospital Regional de La Merced,**  
**Chanchamayo 2020.**

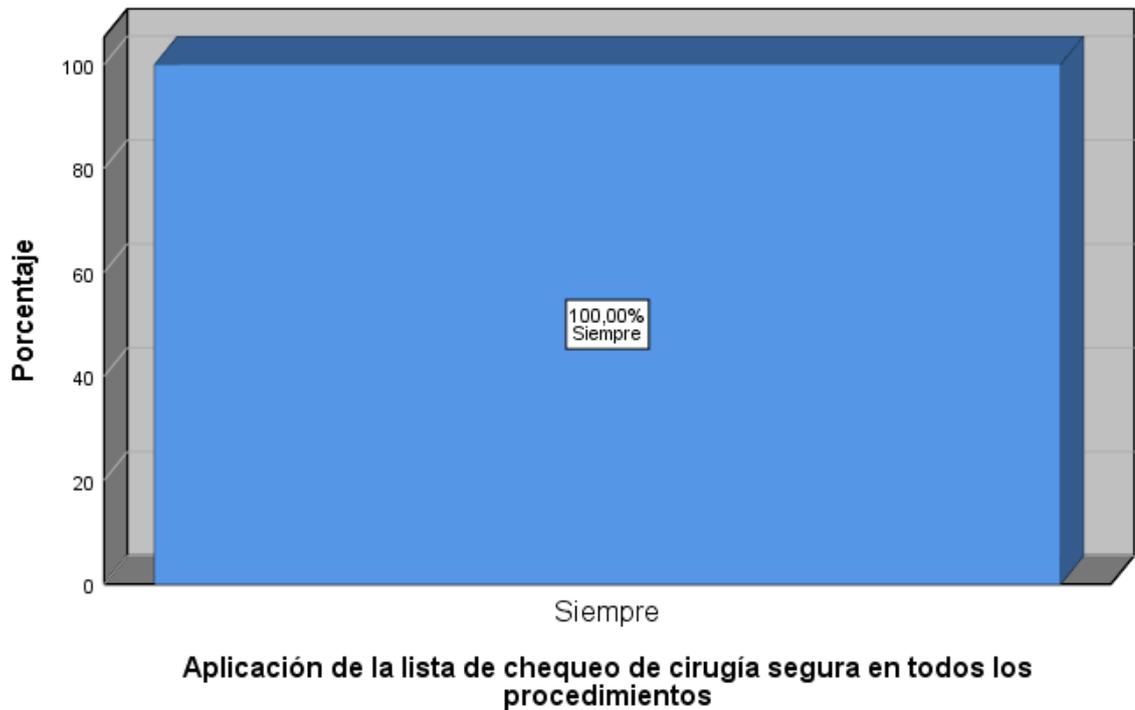


Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 50% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, refiere que frecuentemente educa al paciente, el 40% los educa a veces, y el 10% refiere que nunca lo educa.

**Gráfico 5.1.5.**

**Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en todos los procedimientos del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

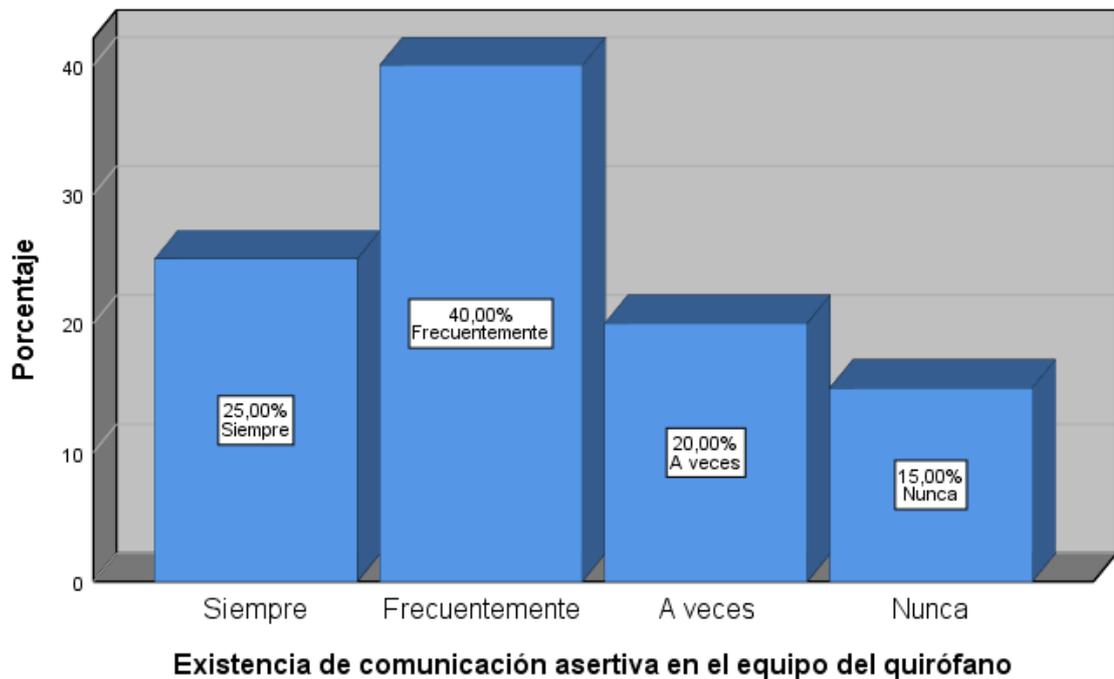


Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 100% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, indica que siempre aplica la lista de chequeo de cirugía segura en todos los procedimientos.

**Gráfico 5.1.6.**

**Existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

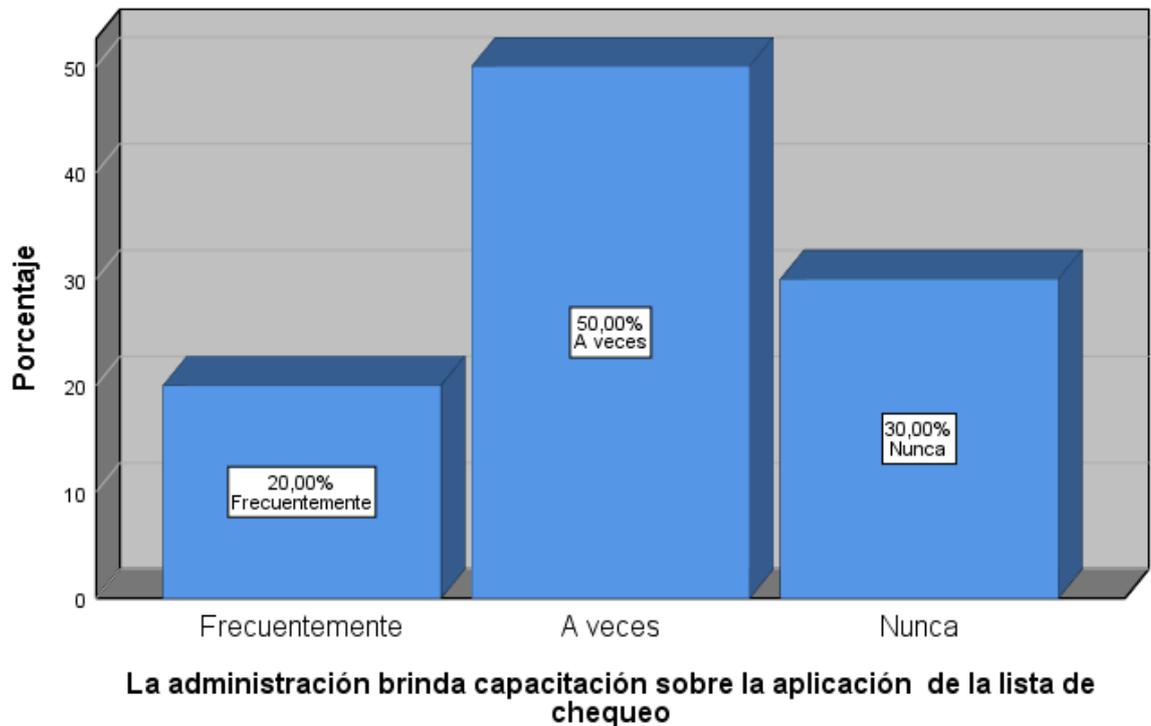


Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 25% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, indica que siempre existe comunicación asertiva en el equipo del quirófano, el 40% indica que frecuentemente existe comunicación asertiva en el equipo del quirófano, el 20% indica que a veces existe comunicación asertiva en el equipo del quirófano, y el 15% indica que nunca existe comunicación asertiva en el equipo del quirófano.

**Gráfico 5.1.7.**

**La administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

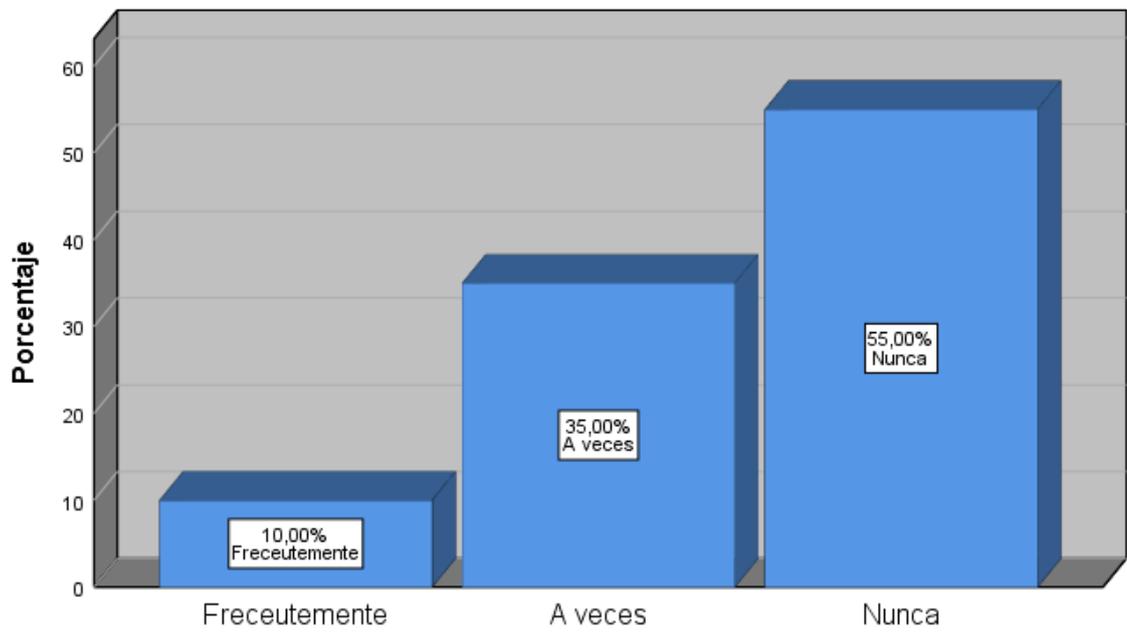


Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 20% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, indica que frecuentemente la administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, el 50% manifiesta que a veces brinda capacitación y el 30% indica que nunca lo hace.

**Gráfico 5.1.8.**

**La administración realiza un programa de eventos adversos en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



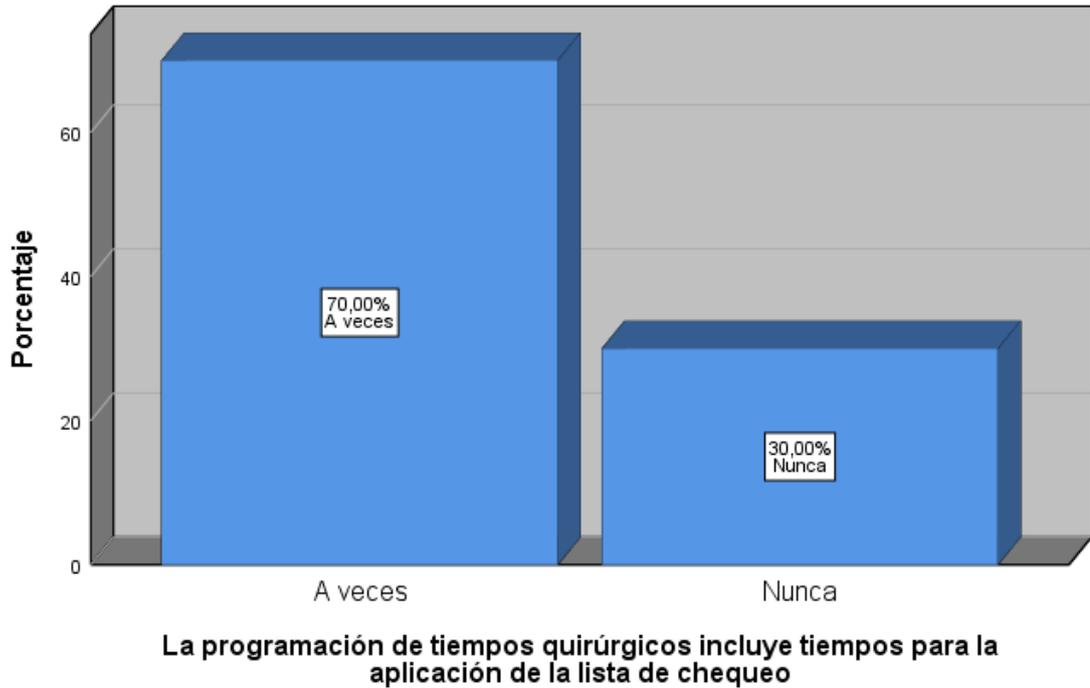
**La administración realiza el programa de eventos adversos**

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 10% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, manifiesta que frecuentemente la administración realiza un programa de eventos adversos, el 35% indica que a veces la administración realiza un programa de eventos adversos, y el 55% manifiesta que nunca lo realiza.

**Gráfico 5.1.9.**

**La programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

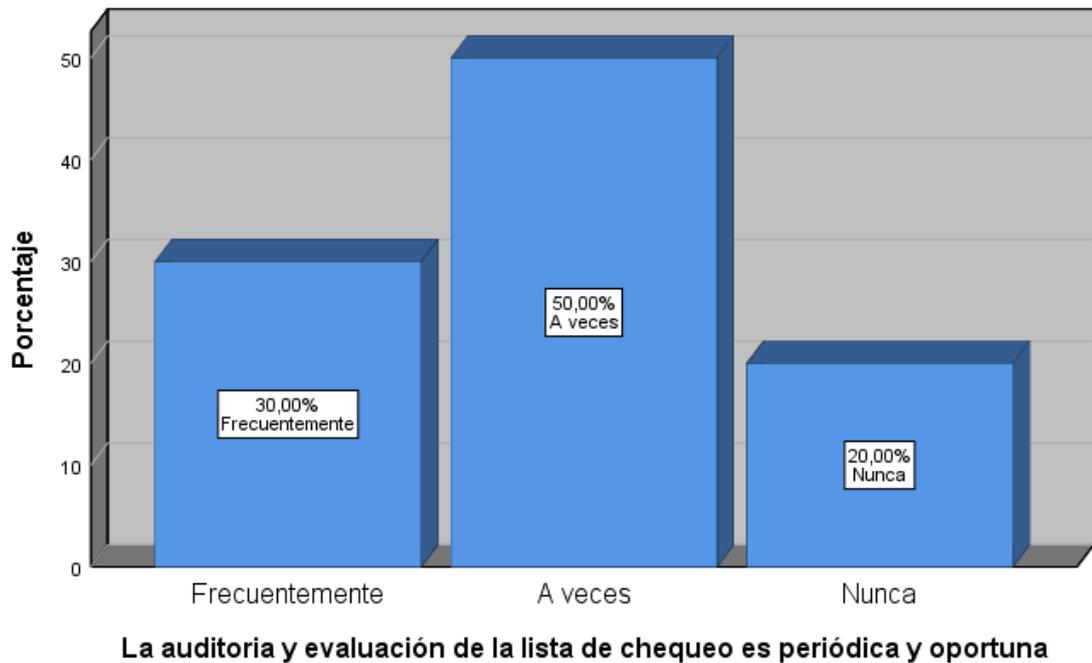


Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 70% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, manifiesta que a veces la programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura y el 30% indica que nunca lo hace.

**Gráfico 5.1.10.**

**Auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

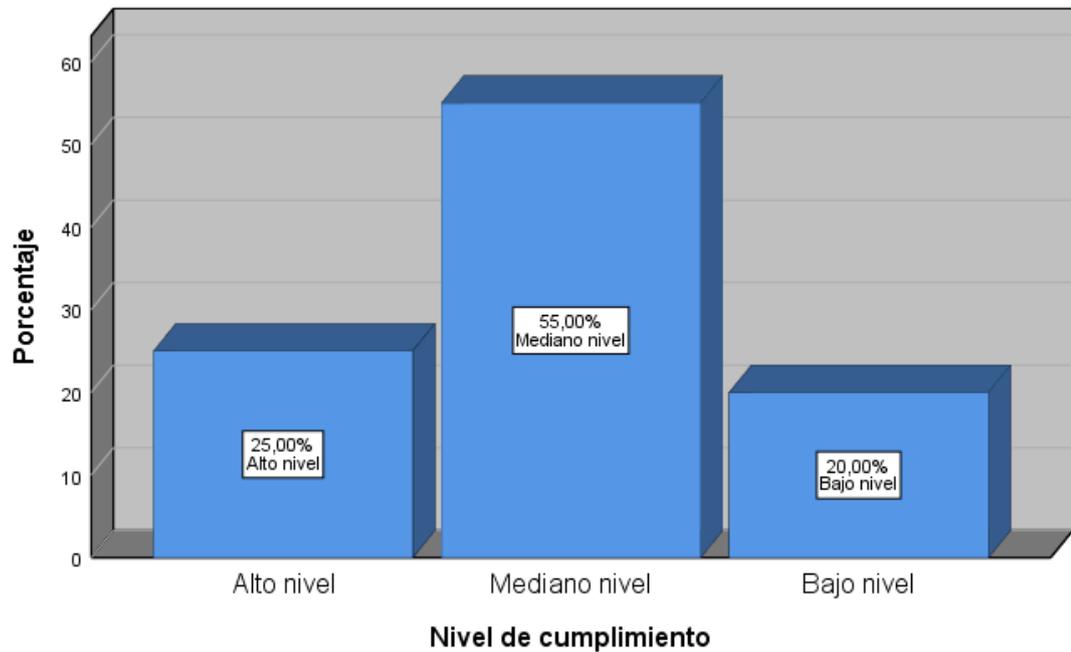


Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 30% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, manifiesta que frecuentemente se hace auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna, el 50% indica que a veces de realiza la auditoría y evaluación y el 20% manifiesta que nunca se realiza.

**Gráfico 5.1.11.**

**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

El 25% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, tiene un alto nivel de cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, el 55% tiene un nivel mediano y el 20% tiene un nivel bajo.

## 5.2 Resultados inferenciales

**Tabla 5.2.1.**

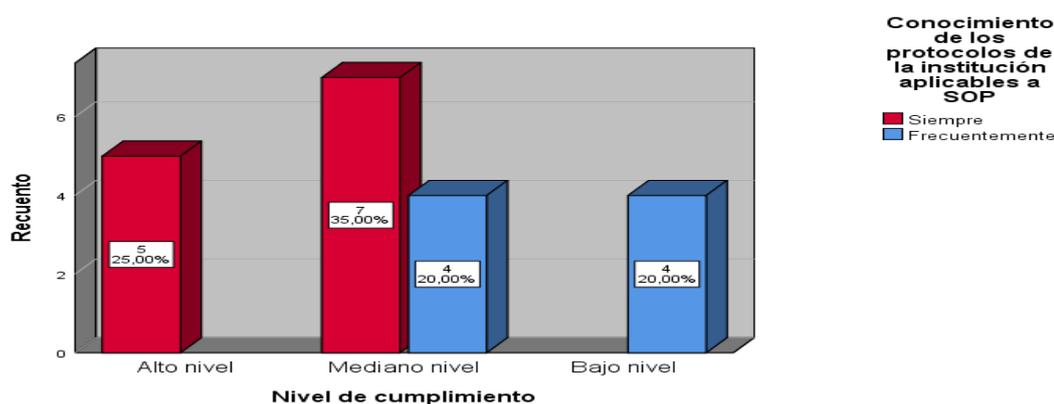
**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

		Conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP		Total
		Siempre	Frecuentemente	
Nivel de cumplimiento	Alto nivel	5	0	5
	Mediano nivel	7	4	11
	Bajo nivel	0	4	4
Total		12	8	20

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

**Gráfico 5.2.1**

**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

La tabla y gráfico anterior evidencian que el nivel de cumplimiento es mayor cuando se conoce los protocolos de la institución aplicables a SOP, dado que todo el personal que siempre conocen los protocolos de la institución aplicables a SOP tiene un nivel de cumplimiento alto y todos los que frecuentemente conocen los protocolos de la institución aplicables a SOP tiene un nivel de cumplimiento bajo.

**Tabla 5.2.2**

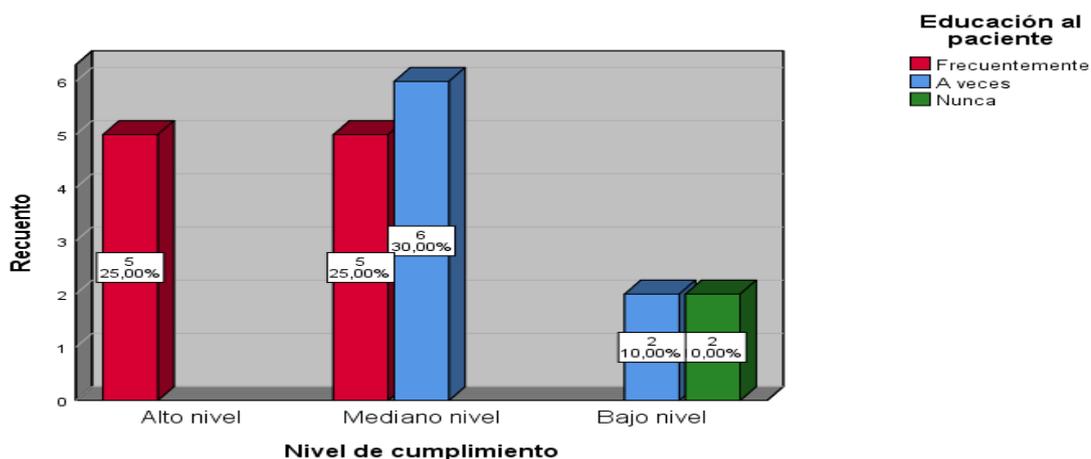
**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según educación al paciente en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

		Educación al paciente			Total
		Frecuentemente	A veces	Nunca	
Nivel de cumplimiento	Alto nivel	5	0	0	5
	Mediano nivel	5	6	0	11
	Bajo nivel	0	2	2	4
Total		10	8	2	20

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

**Gráfico 5.2.2**

**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según educación al paciente en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

La tabla y gráfico anterior evidencian que el nivel de cumplimiento es mayor cuando se brinda educación al paciente, dado que todo el personal que siempre brindan educación tiene un nivel de cumplimiento alto y todos los que frecuentemente y nunca brindan educación tienen un nivel de cumplimiento bajo.

**Tabla 5.2.3**

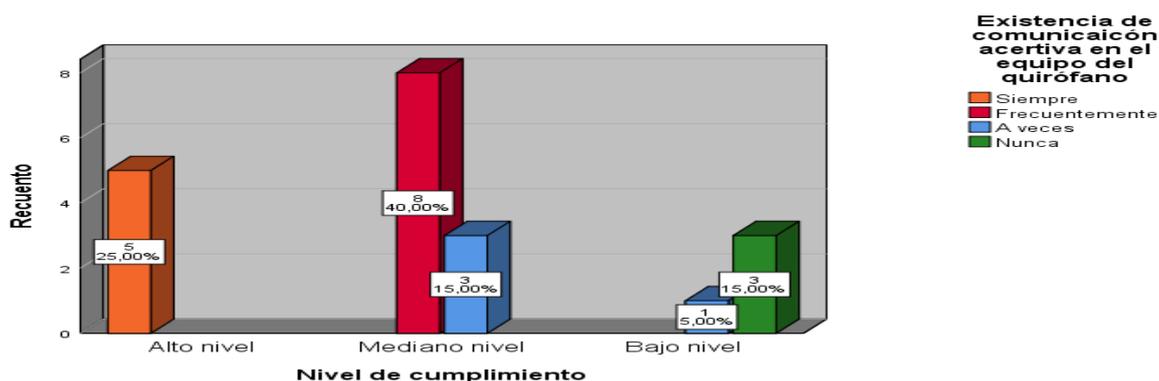
**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

		Existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano				Total
		Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	
Nivel de cumplimiento	Alto nivel	5	0	0	0	5
	Mediano nivel	0	8	3	0	11
	Bajo nivel	0	0	1	3	4
Total		5	8	4	3	20

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

**Gráfico 5.2.3**

**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

La tabla y gráfico anterior evidencian que el nivel de cumplimiento es mayor cuando existe comunicación en el equipo del quirófano, dado que todo el personal que manifiesta que siempre existe comunicación en el equipo del quirófano tienen un nivel de cumplimiento alto y todos los que manifiesta que nunca existe comunicación en el equipo del quirófano tienen un nivel de cumplimiento bajo.

**Tabla 5.2.4**

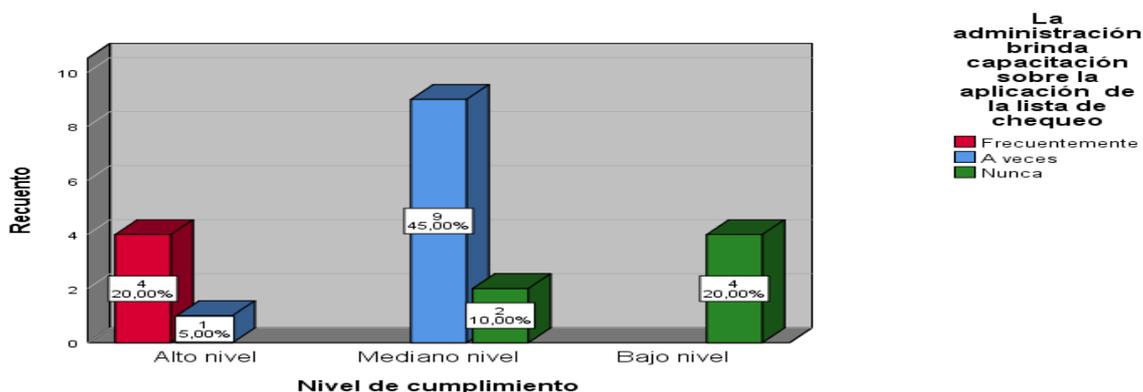
**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

		La administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo			
		Frecuentemente	A veces	Nunca	Total
Nivel de cumplimiento	Alto nivel	4	1	0	5
	Mediano nivel	0	9	2	11
	Bajo nivel	0	0	4	4
Total		4	10	6	20

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

**Gráfico 5.2.4**

**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

La tabla y gráfico anterior evidencian que el nivel de cumplimiento es mayor cuando la administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, ya que todo el personal que manifiesta que frecuentemente lo hace tienen un nivel de cumplimiento alto y todos los que manifiesta que nunca lo hace tienen un nivel de cumplimiento bajo.

**Tabla 5.2.5.**

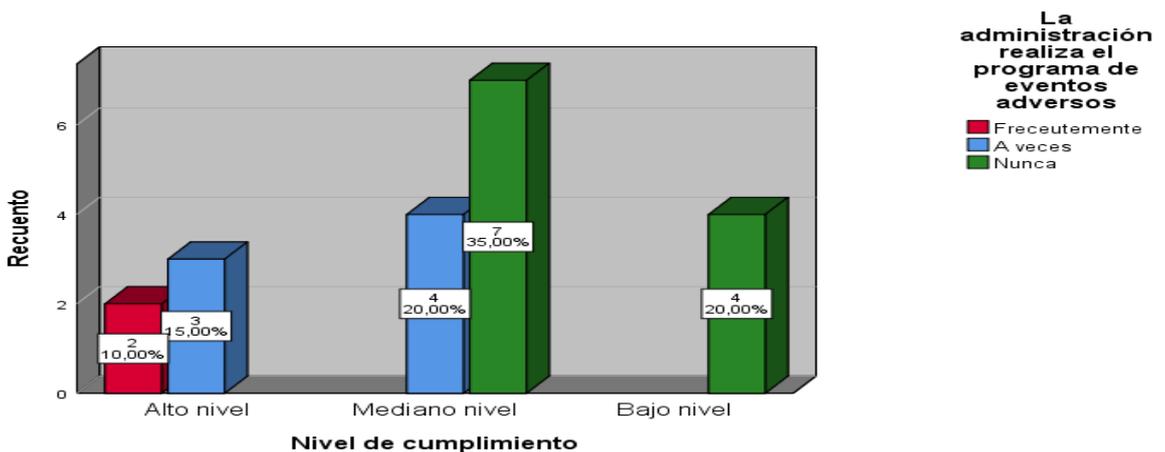
**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la administración realiza un programa de eventos adversos en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

		La administración realiza el programa de eventos adversos			Total
		Frecuentemente	A veces	Nunca	
Nivel de cumplimiento	Alto nivel	2	3	0	5
	Mediano nivel	0	4	7	11
	Bajo nivel	0	0	4	4
Total		2	7	11	20

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

**Gráfico 5.2.5.**

**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la administración realiza un programa de eventos adversos en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

La tabla y gráfico anterior evidencian que el nivel de cumplimiento es mayor cuando la administración realiza un programa de eventos adversos, ya que todo el personal que manifiesta que frecuentemente lo hace tienen un nivel de cumplimiento alto y todos los que manifiesta que nunca lo hace tienen un nivel de cumplimiento bajo.

**Tabla 5.2.6.**

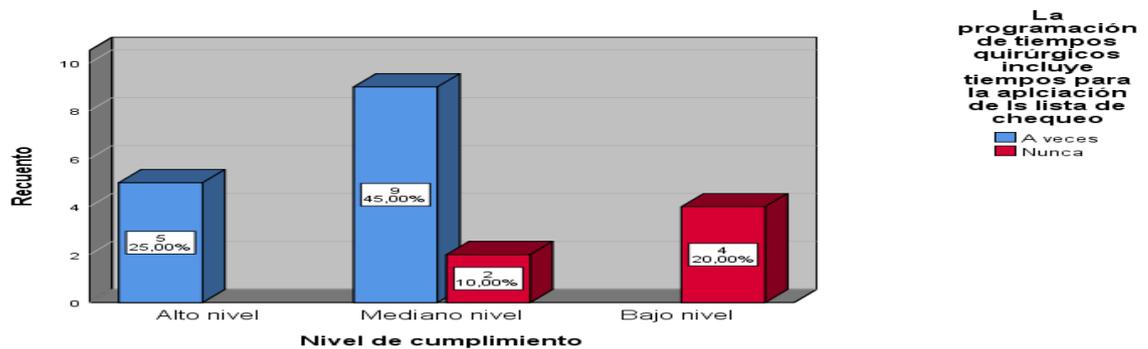
**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

		La programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo		Total
		A veces	Nunca	
Nivel de cumplimiento	Alto nivel	5	0	5
	Mediano nivel	9	2	11
	Bajo nivel	0	4	4
Total		14	6	20

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

**Gráfico 5.2.6**

**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según que la programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

La tabla y gráfico anterior evidencian que el nivel de cumplimiento es mayor cuando la programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, ya que todo el personal que manifiesta que a veces incluye tienen un nivel de cumplimiento alto y todos los que manifiesta que nunca lo hace tienen un nivel de cumplimiento bajo.

**Tabla 5.2.7.**

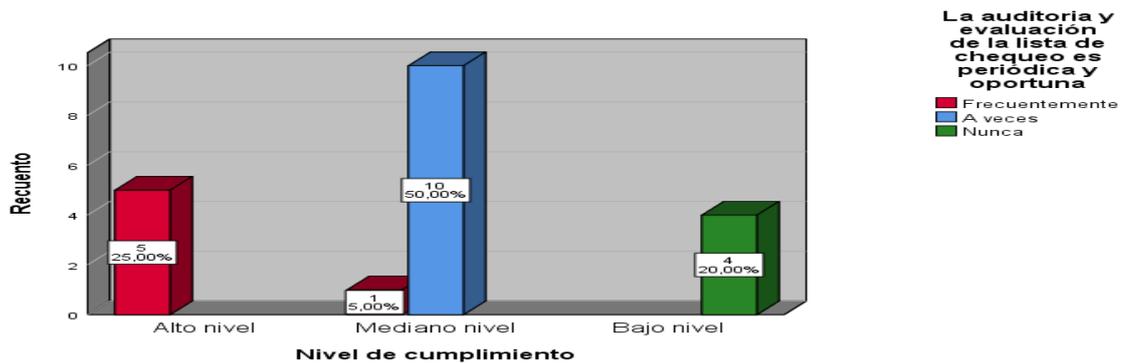
**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según la auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**

		La auditoría y evaluación de la lista de chequeo es periódica y oportuna			Total
		Frecuentemente	A veces	Nunca	
Nivel de cumplimiento	Alto nivel	5	0	0	5
	Mediano nivel	1	10	0	11
	Bajo nivel	0	0	4	4
Total		6	10	4	20

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

**Gráfico 5.2.7**

**Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura según la auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020.**



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del instrumento.

La tabla y gráfico anterior evidencian que el nivel de cumplimiento es mayor cuando la auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna, ya que todo el personal que manifiesta que frecuentemente realizan auditoria y evaluación tienen un nivel de cumplimiento alto y todos los que manifiesta que nunca realizan auditoría y evaluación tienen un nivel de cumplimiento bajo.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

#### Hipótesis específica 1

##### Planteamiento de hipótesis

H<sub>0</sub>: El factor humano no determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

H<sub>1</sub>: El factor humano determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

##### Nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$

##### Decisión estadística

$P > \alpha$ ; Se acepta la hipótesis nula.

$P < \alpha$ ; Se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 6.1.1**

**Prueba Chi cuadrada con corrección de Yates entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura**

<b>Factor humano</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
Conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP	2	0,002
Educación al paciente	4	0,002
Existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano	4	0,000

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados de la prueba estadística Chi-Cuadrado con corrección de Yates, se evidenciaron valores de significación asintótica (p- valor) menores al nivel de significancia del 5% (0.05), brindando criterio para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, que indica que el factor humano determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

## **Hipótesis específica 2**

### **Planteamiento de hipótesis**

H<sub>0</sub>: El factor administrativo no determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

H<sub>1</sub>: El factor administrativo determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

### **Nivel de significancia**

$\alpha = 0.05 = 5\%$

### **Decisión estadística**

$P > \alpha$ ; Se acepta la hipótesis nula.

$P < \alpha$ ; Se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 6.1.2**  
**Prueba Chi cuadrada con corrección de Yates entre el factor**  
**administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de**  
**chequeo de cirugía segura**

<b>Factor administrativo</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
La administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo	4	0,000
La administración realiza el programa de eventos adversos	4	0,003
La programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo	2	0,001
La auditoría y evaluación de la lista de chequeo es periódica y oportuna	4	0,000

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados de la prueba estadística Chi-Cuadrado con corrección de Yates, se evidenciaron valores de significación asintótica (p- valor) menores al nivel de significancia del 5% (0.05), brindando criterio para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, que indica que el factor administrativo determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

## **6.2 Contrastación de hipótesis con otros estudios similares**

Los resultados con respecto al factor humano fueron: El 100% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, manifiesta que siempre aplica la lista de chequeo de cirugía segura, el 100% del personal de enfermería, indica que nunca registra el número de HCL

en la lista de chequeo de cirugía segura, el 60% del personal de enfermería manifiesta que siempre conoce los protocolos de la institución aplicables a SOP y el 40% del personal de enfermería indica que conoce frecuentemente, el 50% del personal de enfermería, refiere que frecuentemente educa al paciente, el 40% los educa a veces, y el 10% refiere que nunca lo educa, el 100% del personal de enfermería, indica que siempre aplica la lista de chequeo de cirugía segura en todos los procedimientos, y el 25% del personal de enfermería, indica que siempre existe comunicación asertiva en el equipo del quirófano, el 40% indica que frecuentemente existe comunicación asertiva en el equipo del quirófano, el 20% indica que a veces existe comunicación asertiva en el equipo del quirófano, y el 15% indica que nunca existe comunicación asertiva en el equipo del quirófano.

En cuanto al factor administrativo: El 20% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, indica que frecuentemente la administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, el 50% manifiesta que a veces brinda capacitación y el 30% indica que nunca lo hace, el 10% del personal de enfermería, manifiesta que frecuentemente la administración realiza un programa de eventos adversos, el 35% indica que a veces la administración realiza un programa de eventos adversos, y el 55% manifiesta que nunca lo realiza, el 70% del personal de enfermería, manifiesta que a veces la programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura y el 30% indica que nunca lo hace y el 30% del personal de enfermería, manifiesta que frecuentemente se hace auditoria y evaluación de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna, el 50% indica que a veces de realiza la autoría y evaluación y el 20% manifiesta que nunca se realiza.

En cuanto al nivel de cumplimiento de lista de chequeo de cirugía segura el 25% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, tiene un alto nivel de cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, el 50% tiene un nivel mediano y el 20% tiene un nivel bajo.

Dichos resultados son similares a los encontrados por Fuentes, L., (2018) en su estudio Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018, quien halló que el 14,29% de los encuestados afirma que la aplicación de la lista está en inicio, el 54,76% afirma que la aplicación está en proceso, y el 30,95% consideran que el logro de la aplicación ha alcanzado el 30,95%, observándose que el mayor porcentaje está en proceso (5).

Así mismo, Torres, A., (2017) en su investigación Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo, agosto 2016, encontró que solo el 0.7% de los casos cumple de forma excelente, 0.7% de forma parcial, 2.2% de forma mínimo y el 96.4 no cumple con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. (8)

### **6.3 Responsabilidad ética**

Los pasos desarrollados en la presente investigación respetaron los principios éticos, en todo momento se los tuvo presente.

## CONCLUSIONES

- Los factores humano y administrativo determinan significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.
- El factor humano determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020, siendo los factores humanos: conocimiento de los protocolos de la institución aplicables a SOP. educación al paciente y existencia de comunicación asertiva en el equipo del quirófano.
- El factor administrativo determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020, siendo los factores administrativos: La administración brinda capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo, la administración realiza el programa de eventos adversos, la programación de tiempos quirúrgicos incluye tiempos para la aplicación de la lista de chequeo y la auditoría y evaluación de la lista de chequeo es periódica y oportuna.
- El nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020 es medio.

## RECOMENDACIONES

- Mejorar los conocimientos de los protocolos de la institución aplicables a SOP, asegurar una educación al paciente y mejorar la comunicación asertiva en el equipo del quirófano para asegurar un nivel óptimo de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.
- Garantizar que la administración brinde capacitación sobre la aplicación de la lista de chequeo, así como realizar un programa de eventos adversos adecuado, e incluir en la programación de tiempos quirúrgicos los tiempos para la aplicación de la lista de chequeo, y asegurar la auditoría y evaluación de la lista de chequeo es periódica y oportuna; para elevar el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WODMAN, Natasha. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud - Sociedad Venezolana de Anestesiología. Disponible en:  
[https://www.wfsahq.org/components/com\\_virtual\\_library/media/1fbdfc24e92f9911d7b74c879d9af2ca-325-Lista-de-chequeo-para-la-seguridad-quirurgica-de-la-Organizacion-Mundial-de-la-Salud.pdf](https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/1fbdfc24e92f9911d7b74c879d9af2ca-325-Lista-de-chequeo-para-la-seguridad-quirurgica-de-la-Organizacion-Mundial-de-la-Salud.pdf).  
Artículo web. Consultado el 15 de junio de 2020.
2. DE VRIES EN, RAMRATTAN MA, SMORENBURG SM, GOUMA DJ, BOERMEESTER MA. The incidence and nature of inhospital adverse events: a systematic review. *QualSaf Health Care*. Vol.17(3): 216 a 223. 2008
3. GARCÍA JOVEL, Claudia Cristina. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, Departamento de Usulután, El Salvador, julio – diciembre 2018. Tesis maestría. Jiquilisco-El Salvador. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2019.
4. RODRÍGUEZ, Heidi Verónica. Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina durante el periodo de agosto 2014 diciembre 2015. Tesis de maestría. Córdoba-Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. 2016.
5. Fuentes Huamán, Liliana Lourdes. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Tesis maestría. Lima-Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2018.

6. CHOQUEMALLCO TICONA, Reyna Rosa. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017. Tesis pregrado. Juliaca-Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2017.
7. LAZARO HUARINGA, Roxana Cecilia. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017. Tesis de segunda especialidad. Lima-Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017.
8. TORRES GONZALES, Angela Lucia. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo, agosto 2016. Tesis de segunda especialidad. Huancayo-Perú. Universidad San Martín de Porras. 2017.
9. CAISAHUANA MARTÍNEZ, Judiht Maura, CISNEROS LOZA, Diana Carolina, y PIZARRO BARZOLA Karina Silvia. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete; Lima, 2018. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista. Cañete-Perú. Universidad Cayetano Heredia. 2018.
10. Ministerio de Salud Perú- Guía Técnica de Implementación de La Lista de Verificación de la Seguridad de La cirugía [Internet] Resolución ministerial 1021-2010/Minsa aprobado en Lima el 30 de diciembre del 2010 [citado en junio del 2020]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/  
document/file/273335/244453\\_RMN1021-2010-  
MINSA\\_A\\_.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273335/244453_RMN1021-2010-MINSA_A_.pdf)20190110-18386-1d8ec2b.pdf

- 11.- Revistas médicas de Colombia. Modelo conceptual y definiciones básicas de la política de la seguridad del paciente [citado el 28 de Marzo 2017] Disponible desde:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academica/va-81/> respuesta del ministerio1/
12. Murillo. W. La investigación científica. [citado el 12 de febrero 2017]. [Internet]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/investigacion-cientifica/investigacion-cientifica.htm>.

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

#### TÍTULO: FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA MERCED, CHANCHAMAYO 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p><b>General</b> ¿Cuáles son los factores Y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Cuáles son los factores humanos que determinan el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores administrativos que determinan el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020?</p> <p>¿Cuáles el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020?</p>	<p><b>General</b> identificar los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020</p> <p><b>Específicos</b> Identificar los factores humanos que determinan el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020</p> <p>Identificar los factores que determinan el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020</p> <p>Verificar el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020</p>	<p><b>General</b> Los factores humano y administrativo determinan significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020</p> <p><b>Específicas</b> El factor humano determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.</p> <p>El factor administrativo determina significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020</p> <p>El nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020 es bajo.</p>	<p><b>V1</b> Factores</p> <p><b>V2</b> Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura</p>	<p>Humano</p> <p>Administrativo</p> <p>Entrada</p> <p>Pausa</p> <p>Salida</p>	<p>Individuo Equipo de trabajo</p> <p>Organización Gerencial</p> <p>identidad Consentimiento Sitio Quirúrgico Anestesia Pulsioxímetro Alergia Vía Aérea Hemorragia</p> <p>Equipo Identidad Sitio Quirúrgico Asepsia Profilaxis Eventos Críticos Imágenes</p> <p>Procedimiento Instrumental Muestras Equipos Eventos Críticos</p>	<p>1-6</p> <p>7-10</p> <p>1-7</p> <p>8-14</p> <p>15-19</p>

## Anexo 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA.

##### FECHA:

Estimados (as) colegas, la presente lista de chequeo tiene como objetivo identificar los factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020.

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.

Gracias por su colaboración

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

##### **Factor Humano**

1. ¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de operaciones?  
1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Nunca
2. ¿El número de HCL de los pacientes se registra en la hoja de lista de chequeo?  
1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Nunca
3. ¿conoce Ud. ¿Los protocolos de la institución aplicables en SOP del hospital regional de la Merced, Chanchamayo?  
1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Nunca
4. ¿Ud. Da educación al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?

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

5. ¿Ud. Aplica la lista de chequeo de cirugía segura para todos los procedimientos quirúrgicos?

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

6. ¿Existe comunicación asertiva entre el equipo de salud en quirófano?

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

### **Factor Administrativo**

7. ¿La administración brinda capacitación sobre la aplicación de lista de chequeo?

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

8. ¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?

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

9. ¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de chequeo de cirugía segura?

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

10. ¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna?

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

## LISTA DE COTEJO DE CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

### FECHA:

El presente instrumento es para ser llenado por las investigadoras tiene como objetivo verificar el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020

### I. FASE DE ENTRADA

<b>Antes de la inducción de la anestesia (enfermera y anesthesiólogo)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observ</b>
1. Confirmación por el paciente, de su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento.			
2. El marcado de sitio quirúrgico			
3. La completa comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica			
4. Colocación del pulsoxímetro al paciente y se verifica su funcionamiento			
5. Confirmación si el paciente tiene alérgicas conocidas			
6. Confirmación si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración.			
7. Confirmación si el paciente tiene riesgo de hemorragia $\geq$ 500 ml			

### II. PAUSA QUIRÚRGICA

<b>Antes de la incisión cutánea (enfermera, anesthesiólogo y cirujano)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observ</b>
8. Confirmación que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.			
9. Confirmación la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento			
10. Confirmación que todos los miembros del equipo quirúrgico han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica			
11. Verificación de que si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos			
<b>prevención de eventos críticos</b>			
12. Verificación con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista.			
13. Verificación con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico			
14. Verificación si la enfermera confirma la esterilidad de ropa e instrumental quirúrgico,			

### III. FASE DE SALIDA

<b>Antes de que el paciente salga del quirófano (enfermera, anestesiólogo y cirujano)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observ</b>
15. Confirmación verbalmente del nombre del procedimiento.			
16. Reafirmación del recuento de instrumentos, gasas y agujas			
17. Confirmación del etiquetado de piezas operatoria (lectura en voz alta de la etiqueta)			
18. La corroboración si hay problemas relacionados a instrumentos y equipos			
19. Revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera			