

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



**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE  
CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO  
CÉSAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO 2023”**

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

**AUTORES**

**DIANA ELIZABETH AVELLANEDA LAVERIANO**

**YANNET CAMEL VALERO**

**ELMER TAIPE LAZARO**

**ASESORA**

**DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**Callao, 2023**

**PERÚ**

## Document Information

---

Analyzed document	INFORME DE TESIS AVELLANEDA, CAMEL, TAIPE.docx (D172742956)
Submitted	2023-08-11 18:27:00
Submitted by	
Submitter email	dianaavellaneda12@gmail.com
Similarity	18%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx</b> Document INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx (D163654564) Submitted by: nil.she.1025@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / BABILON -CHAVEZ- MARICIELO-MILAGROS-URKUND.docx</b> Document BABILON -CHAVEZ- MARICIELO-MILAGROS- URKUND.docx (D163502567) Submitted by: maricielobabilonchavez@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 13
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / URKUND ELIANA R. PALOMINO HERMOZA.docx</b> Document URKUND ELIANA R. PALOMINO HERMOZA.docx (D152417599) Submitted by: elianapalominohermoza@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 9
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / URKWUN.docx</b> Document URKWUN.docx (D130146229) Submitted by: dimaytae@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 20
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital regional de la merced, chanchamayo 2020 (1).docx</b> Document factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital regional de la merced, chanchamayo 2020 (1).docx (D84386482) Submitted by: alsiccham@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 8
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx</b> Document INFORME TESIS PRESENTAR LAVERIANO Y PASTRANA URKUND.docx (D164225820) Submitted by: nil.she.1025@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 4
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / HUAMAN - ENCISO - revision Urkund.docx</b> Document HUAMAN - ENCISO - revision Urkund.docx (D91894946) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO.docx</b> Document TESIS CULMINADO.docx (D145734232) Submitted by: etenriquezm@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS CULMINADO.docx</b> Document TESIS CULMINADO.docx (D148097223) Submitted by: mtunqueq@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2



## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialidad Profesional.

**TÍTULO:** “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO 2023”

**AUTORES:**

DIANA ELIZABETH AVELLANEDA LAVERIANO /ORCID 0009-0001-8630-8828 /DNI 48320905

YANNET CAMEL VALERO /ORCID 0009-0005-1931-4661 /DNI 40872091

ELMER TAIBE LAZARO /ORCID0009-0005 -8722-8562 /DNI 43631594

**ASESORA:**

DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS /ORCID 000-0001-7657-9694 /DNI 10321493

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** En Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo.

**UNIDAD DE ANALISIS:** Profesionales de la salud

**TIPO:** Básica

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud: Enfermería.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      PRESIDENTA
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO                SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER                      MIEMBRO

**ASESOR (A):** Dra. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 220-2013

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

08 DE SETIEMBRE DEL 2023



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

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 283 -UI-FCS-2023**

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

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DE DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO 2023**

presentado por: **AVELLANEDA LAVERIANO DIANA ELIZABETH**  
**CAMEL VALERO YANNET**  
**TAIPE LAZARO ELMER**

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

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

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

Bellavista, 14 de agosto de 2023



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

**Dra. Mercedes Luján Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 784.465.557.1375

Fecha: 27/6/2023

050.001.0016

3/5/2023

050.001.0025

3/2/2023

Misión FCS UNAC

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

## **DEDICATORIA**

A ti mi divino Dios, por ser nuestro creador, amparo y fortaleza cuando más lo necesitamos y nos distes la salud y sabiduría por ser la luz que guía nuestro camino y a nuestros padres que siempre están apoyándonos para seguir adelante y lograr nuestras metas.

**Diana, Yannet y Elmer.**

## **AGRADECIMIENTO**

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

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

Al Jefe de enfermeros del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro de Chanchamayo, por su paciencia y apoyo incondicional.

## **INDICE**

CONTENIDO DE TABLAS .....	8
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema General.....	15
1.2.2. Problemas Específicos.....	16
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación.....	17
1.5. Delimitantes de la investigación.....	18
1.5.1. Teórico.....	18
1.5.2. Temporal.....	18
1.5.3. Espacial.....	19
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes:.....	20
2.1.1. Internacionales.....	20
2.1.2. Nacionales.....	22
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Marco Conceptual.....	25
2.4. Definición de términos básicos:.....	27
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	27
3.1. Hipótesis.....	27
3.1.1. Hipótesis General.....	28
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	28
3.2. Operacionalización de las Variables.....	29
IV. METODOLOGÍA.....	30
4.1. Diseño metodológico.....	30
4.2. Método de investigación.....	30
4.3. Población y muestra.....	31
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	31
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	31
4.7. Aspectos éticos de la Investigación.....	32
V. RESULTADOS.....	33
5.1. Resultados descriptivos.....	33
5.2. Resultados inferenciales.....	42

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados. ....	48
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ....	49
VII. CONCLUSIONES.....	52
VIII. RECOMENDACIONES.....	53
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS:.....	57

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Sexo del personal .....	34
<b>Tabla 2.</b> Edad .....	34

<b>Tabla 3.</b> Condición .....	35
<b>Tabla 4.</b> Cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura .....	35
<b>Tabla 5.</b> Dimensión humana.....	36
<b>Tabla 6.</b> Dimensión administrativa.....	37
<b>Tabla 7.</b> Dimensión física.....	38
<b>Tabla 8.</b> Dimensión tecnológica.....	39
<b>Tabla 9.</b> Fase de entrada.....	40
<b>Tabla 10.</b> Fase de pausa.....	41
<b>Tabla 11.</b> Fase de salida.....	42
<b>Tabla 12.</b> X <sup>2</sup> para HG .....	44
<b>Tabla 13.</b> X <sup>2</sup> para HE1.....	45
<b>Tabla 14.</b> X <sup>2</sup> para HE2.....	46
<b>Tabla 15.</b> X <sup>2</sup> para HE3.....	47
<b>Tabla 16.</b> X <sup>2</sup> para HE4.....	48

## RESUMEN

El estudio de investigación tiene el Objetivo: Determinar la relación entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Demarini Caro, Chanchamayo 2023. Metodología: Es de tipo basica, descriptivo, con un enfoque cuantitativo, correlacional y diseño no experimental. Muestra: Estuvo constituida por la población total de 40 profesionales de la salud de sala de operaciones. Resultados: Del total de profesionales de la salud encuestados se evidencia que el 62.5% no cumplen y el 37.5% si cumplen con la lista de verificación de cirugía segura. Los factores humanos y administrativos influyen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Los profesionales de salud no cumplen con la aplicación del método de estudio (Herramienta check list). Conclusiones: Existe relación significativa entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. A si mismo existe relación significativa entre el factor humano y administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. El factor físico y tecnológico no tiene relación significativa en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro sujeto a estudio.

**Palabras claves:** Seguridad del paciente, lista de verificación de cirugía segura, profesionales de la salud

## **ABSTRACT**

The research study has the Objective: To determine the relationship between the factors that intervene in patient safety and compliance with the safe surgery checklist in the surgical center of the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023. Methodology: It is basic, descriptive, with a quantitative, correlational approach and non-experimental design. Sample: It consisted of the total population of 40 operating room health professionals. Results: Of the total health professionals surveyed, it is evident that 62.5% do not comply and 37.5% do comply with the safe surgery checklist. Human and administrative factors influence patient safety and compliance with the safe surgery checklist. Health professionals do not comply with the application of the study method (check list tool). Conclusions: There is a significant relationship between the factors involved in patient safety and compliance with the safe surgery checklist. In itself, there is a significant relationship between the human and administrative factor in patient safety and compliance with the safe surgery checklist. The physical and technological factor has no significant relationship with patient safety and compliance with the safe surgery checklist in the center under study.

**Keywords:** Patient safety, safe surgery checklist, health professionals

## 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° 10212010/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.

Por lo tanto, la Lista de verificación para una cirugía segura en el ámbito mundial, nacional y local es de suma importancia. Por ello, la presente investigación tiene el objetivo evaluar el cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la Lista de verificación quirúrgica en el Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

El individuo previamente al solicitar intervención quirúrgica por su seguridad debe solicitar cuáles son los pasos que tiene que seguir en el contexto de la preparación para la cirugía. Ahora bien, en el mundo se están implementando a la luz de las precisiones de esa organización, fomento del diálogo en dichos equipos y para evitar el daño a las personas han generado una lista de verificación.

Estadísticamente, se ha visualizado un aproximado de 234 millones de cirugías en el mundo en un año por analizar el periodo 2014 – 2015, de acuerdo con datos expresados por diferentes revisiones sistemáticas de artículos (Revistas indexadas) está un aproximado de incidencia de eventos contrarios a los esperados intrahospitalarios de un 50%, esta cifra resulta preocupante para las organizaciones médicas, así como el hecho que invitan a motivar a los profesionales a desarrollar óptimas labores para un adecuado seguimiento y así beneficio de los pacientes.

Particularmente, en los Países Latinoamericanos específicamente México, están campañas para seguimiento relacionadas intrínsecamente con la Organización Mundial de la Salud, todo con la finalidad de garantizar seguridad al paciente, cabe señalar, que en el año 2009 en la onceava reunión del Consejo Nacional de Salud se establecen acciones a seguir en los diversos centros hospitalarios públicos o privados para llevar a cabo las intervenciones quirúrgicas, es decir, toda acción dentro del contexto de la medicina está normada y debería tener un fiel cumplimiento por los individuos que desempeñan labores en este ámbito.

Contextualizando, en Perú, para dar cumplimiento al segundo reto mundial del 30 de julio de 2008, el Ministerio de Salud (MINSA), como órgano rector, emite la resolución N°308-2010 que otorga la aprobación en materia de aplicabilidad de la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, con la finalidad de ser insertada como parte del protocolo en todos los establecimientos de salud públicos y privados (Ministerio de salud, Gobierno Regional, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú,

Sanidad de las Fuerzas Armadas) (Subsector Privado, clínicas particulares), y centros para la realización de intervenciones quirúrgicas (1).

Específicamente, a nivel local, en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, la participación del personal de salud (Enfermeros, técnicos en enfermería, anestesiólogos, cirujanos y residentes) responsables de organizar, ejecutar y evaluar las actividades de seguridad del paciente, acorde con las evidencias empíricas está la falta de habilidades, destrezas, acciones, quizás por la constante en intervenciones quirúrgicas (prolongadas), no realizan el control de seguridad del paciente, que implica llenado incompleto de la lista de verificación de cirugía segura.

Lo anterior, aun cuando son orientaciones específicas del MINSA como ente rector, el uso de la lista de verificación de cirugía segura desde el año 2011 para su cumplimiento. Particularmente, en materia de preceptos no se cumple con el protocolo médico obligatorio, pues durante el acto quirúrgico en cualquier especialidad, se presentan situaciones en las que no se cumple el manejo correcto de las técnicas asépticas durante los procedimientos, deficiencia en el cumplimiento del uso barreras físicas y químicas, aun cuando es una medida básica e importante para prevenir por las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

Relacionado con lo planteado, también utilizan ropa no estéril, en casos extremos solo ingresan con descartables y se comprueba con expresiones de todo el personal de salud que, por la demanda de cirugía programada, no programadas y de emergencias, no es suficiente la ropa estéril que abastece la central de esterilización y el equipo quirúrgico no es suficiente para todos los procedimientos durante el turno.

En una consideración general, los nudos críticos se evidencian en comportamientos, actitudes que se reflejan en la utilización del equipo quirúrgico, los déficit en el protocolo se observa inicialmente, en la higienización al momento de admitir al paciente al quirófano sin limpieza de piel preliminar, no cuenta con el

brazalete, el personal que recepciona no realiza el lavado de manos normativo, el que opta por la intervención médica al ser transferido a mesa de operaciones es desde la camilla de hospitalización sin respetar los preceptos, y en el desarrollo, no marcan la piel en la zona a intervenir, ampollas abiertas, vuelven a cargar del medicamento para próxima cirugía y al momento de comprobación de datos mencionan que no indicaron profilaxis de antibiótico y que faltan algunos exámenes de laboratorios, entre otras situaciones que afectan la importante seguridad del paciente.

Estas circunstancias, generan dificultades quirúrgicas aun cuando el jefe responsable ejecuta actividades para sensibilizar al equipo quirúrgico, accionan poniendo en riesgo la vida del paciente, de persistir, se darán las complicaciones quirúrgicas como las hemorragias, infecciones, largas horas de anestesia como se evidencia en la historia clínica, lista de verificación y cuaderno de registro de intervención quirúrgica subutilizados. A todo esto, se han observado diferentes situaciones donde no se cumple el manejo correcto de las técnicas asépticas y las normas en los procedimientos quirúrgicos. Es decir, falencias de capacitación al personal de salud de centro quirúrgico por la falta de organización en el equipo de trabajo, carencia de materiales e insumos que no son proporcionados por recursos humanos.

En consonancia con los planteamientos, emerge el interés investigativo específicamente en el servicio de centro quirúrgico acerca de los factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico, según acciones de profesionales de salud (médicos, anestesiólogos, enfermeros, técnicos de enfermería).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro

quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre factor humano en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el factor físico en la seguridad del paciente y cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de

cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la relación entre el factor humano en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.
  
- Establecer la relación entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.
  
- Establecer la relación entre el factor físico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.
  
- Establecer la relación entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

### **1.4. Justificación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere preceptos de gran envergadura para su aplicabilidad, particularmente, el MINSA contextualizando la norma refiere el material teórico para su aplicabilidad, con

la finalidad de garantizar seguridad al paciente, y tal como se plantea en la resolución, la utilización de la lista de cirugía segura.

Tal y como se refiere, teóricamente el estudio considera pertinentes los beneficios de su cumplimiento y perjuicios de su omisión, exhortando con las características, premisas, definiciones y afines según la utilización normada de un check list de óptimo valor en materia de salud. Ahora bien, en la práctica la viabilidad es la capacitación y formación del talento humano para el aprovechamiento de los recursos, precisamente en la participación del personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico, partiendo de recomendaciones para mejorar las atenciones en sala de operaciones relacionados con el cumplimiento de lista de verificación de la cirugía segura.

## **1.5. Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1. Teórico**

En materia teórica, se conciben los postulados de la teoría de Faye Glenn Abdellah, sus características primordiales: comodidad física, promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumatismos, prevención de propagación de infecciones, para mantener una buena mecánica corporal, prevenir y corregir la deformidad desde el desarrollo de relaciones interpersonales productivas. Durante el desarrollo del presente estudio, se encontró información acerca del tema, pero no la necesaria para identificar los factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

### **1.5.2. Temporal**

En materia del tiempo fue de febrero a abril del 2023.

### **1.5.3. Espacial**

El presente estudio se desarrolló en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo, la limitante fue la demora en la autorización para el permiso y aplicación del instrumento.

## **II. MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes:

En este apartado, se presentan los estudios realizados por diversas personas en el ámbito de la seguridad del paciente, dirigidos a los diferentes sujetos que por vía no formal ofrecen una labor a través de estos temas, destacando la relación con el tema objeto de esta investigación.

### 2.1.1. Internacionales

En primera instancia, **Arroyo S. (Bolivia 2021)**, en su investigación que tuvo como objetivo “Identificar los factores que influyen en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal del área quirúrgica de la clínica Caja de Salud Cordes La Paz, de septiembre a noviembre de 2020”, metodológicamente, la investigación fue de carácter observacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Posterior al proceso investigativo, refieren en los resultados que el factor relevante es el administrativo. En conclusión, los factores administrativo y humano son las causas más influyentes que intervienen en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (2).

En segunda instancia, **Joaquina A. (Bolivia 2020)**, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020”. La encuesta fue de carácter cerrado, dividida en tres partes: datos sociodemográficos, área de conocimientos y una indagación superficial sobre quién llena la LVCR. Los resultados, reflejaron que se encontró conocimiento alto. Concluyendo, que la manera correcta de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura permite salvaguardar la integridad física del paciente que tendrá una intervención quirúrgica (3).

En tercera instancia, **Gatica C. (México 2020)**, realizó una investigación que tuvo como objetivo “Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el

Hospital General Acapulco”. Metodológicamente, se enmarcó en una investigación que fue de diseño descriptivo-observacional, contó con 18 miembros del personal de enfermería, utilizando una guía de observación y un cuestionario elaborado por Moreta. Los resultados señalan, que los participantes cumplen la LVCS de forma excelente, presentando disparidad en materia de la información que poseen del tema. Concluye, que la mayoría de enfermeras no cumple con la LVCS, asimismo, el conocimiento de esta herramienta los evaluados es de nivel medio (4).

Por otra parte, **Troya D, Yagual G. (Ecuador 2019)**, en su estudio tuvo como objetivo “determinar el Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil – Ecuador”, para el abordaje la metodología fue de tipo descriptiva, prospectiva, observacional. En materia de población, estuvo conformada por 90 profesionales. Ahora bien, los resultados refieren que la población de estudios son adultos jóvenes, en su mayoría mujeres que refieren tener conocimiento sobre el uso y la aplicación correcta del check list en el quirófano. En conclusión, el factor humano es el principal influyente en el cumplimiento del check list (5).

Asimismo, **Almeida E. (México 2019)**, realizó una investigación con el objetivo de “Evaluar el cumplimiento de la realización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica”. Señalan un estudio evaluativo, observacional, transversal y descriptivo, con abordaje cuantitativo. En consonancia, la lista de verificación se realizó en el noventa por ciento de las cirugías, sin embargo, no se observó integridad del instrumento y adherencia verbal a todos los ítems en ningún procedimiento. Conclusiones: el estudio reveló no conformidades en la adherencia al check list y en la ejecución de prácticas seguras, alertando por el riesgo sistemático que sufre el paciente quirúrgico y por la necesidad de intervenciones inmediatas (6).

Coinciden las investigaciones previas citadas, en el hecho de referir la envergadura de las listas de verificación como un elemento intransferible,

asunción que ratifica su pertinencia como parte de los protocolos orientados específicamente desde el MINSA en Perú, permitieron precisar que es un común denominador a nivel mundial.

### **2.1.2. Nacionales**

En Perú, diversos son los aportes en el área por diversos autores, particularmente, **Espinoza M. (Lima 2020)**, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020”. Metodológicamente, el diseño correlacional; participaron 30 enfermeras quienes resolvieron el cuestionario de la lista de chequeo de cirugía segura y la guía de observación sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Respecto a los resultados y en relación al conocimiento, se mostró que el 56,7% es alto, el 30% es medio y el 13,3% es bajo. Concluyen, que existe una relación significativa entre ambas variables (7).

Desde esta perspectiva, **Díaz K. (Chiclayo 2019)**, el objetivo, determinar el cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud. Los aspectos metodológicos, estuvieron orientados a un enfoque cuantitativo, aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Los resultados, estuvieron asociados al nivel de cumplimiento del compromiso de mejora en la cirugía segura en la calidad de atención en salud, a modo de conclusión, giran en torno que la fortaleza que más predomina en los tres momentos de la aplicación LVCS son: entrada quirúrgica es la identificación y el consentimiento del paciente, seguido del marcado del sitio quirúrgico (8).

De acuerdo, con **Gómez N, Huisa J. (Huancayo 2019)**, en su estudio tuvo como objetivo “determinar los factores que influyen en el cumplimiento del

registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2019”. Metodológicamente, la investigación fue cuantitativa, correlacional, diseño no experimental y corte transversal, la muestra fue 21 profesionales de enfermeras quirúrgicas, el resultado factores que repercuten significativamente, tales como el administrativo y tecnológico, dando significancia a la hipótesis formulada (9).

En este sentido, **Tasaico E. (Ica 2018)**, realizó un estudio titulado: “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chincha”. El objetivo fue determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Se reconocen como aspectos metodológicos, que parte de un enfoque cuantitativo, observacional, método descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 1041 listas de verificación llenas por el equipo de salud. Los resultados, enmarcan que el cumplimiento de la LVCS por enfermeros fue de alta frecuencia con mínima disparidad, en la fase de entrada, pausa y de salida en líneas generales, concluyen que el cumplimiento de la LVCS por el equipo de salud en el centro quirúrgico, no cumplió en todos los indicadores (10).

Seguidamente, **Trelles M. (Lima 2018)**, el objetivo fue determinar la percepción del profesional de enfermería sobre utilidad y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Metódicamente, fue a la luz de un estudio cuantitativo, aplicativo, método descriptivo reflejan que tienen una percepción favorable y medianamente favorable, equitativamente sobre la utilidad de la LVCS, las conclusiones, fueron que la percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad y aplicación de la LVCS es favorable y medianamente favorable respectivamente (11).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría de Florence Nightingale**

En su teoría del entorno de Nightingale, los cuidados son parte de las acciones propias de la enfermera en atención de la salud. De acuerdo con esto, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de velar por la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico y su cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Según estas consideraciones, Nightingale dedica sus planteamientos a significar poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasma, a modo de interpretación, se debería resignificar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta con el menor gasto de energía (12).

Cabe señalar, que evidencia como propicio valorar la necesidad de valores profesionales para la atención, tales como: bondad, solidaridad, espíritu de sacrificio, respeto y tolerancia en el sentido de ver y tratar al paciente como a un igual, al que se orienta sobre lo que debe hacer y cómo hacerlo correctamente.

### **Teoría de Faye Glenn Abdellah**

Hace referencia directa a la aplicabilidad en el contexto de la resolución de problemas desde el método, esto desde el ámbito del eje temático del estudio garantiza una buena higiene, comodidad física y seguridad en la prevención de accidentes, lesiones, traumatismos, infecciones, instando a una óptima mecánica corporal para prevenir y corregir en el área de salud del paciente (13), de acuerdo con esta teoría, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de velar por la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico y su cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Cabe señalar, que se debe comprender el papel de los problemas sociales como factores influyentes en la causa de la enfermedad.

### **Teoría de Dorotea Orem**

La atención del profesional de enfermería, al contribuir al sistema se valora de las partes al todo, es importante mencionar las siguientes características propias de esta teoría en el contexto total compensador la enfermera sule al individuo, en el parcial son autocuidados, en apoyo educativo, es instructivo (14).

Al respecto, esta teoría desde el acto responsable debe velar por la seguridad del paciente antes, durante y después del acto quirúrgico, se asocia al hecho del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, asociado a los planteamientos el objetivo es coadyuvar al paciente al autocuidado y conservación de la salud y vida (14).

### **2.3. Marco Conceptual**

**Factores.** Elementos que pueden condicionar una situación, considerados los causantes de la evolución o transformación de los hechos (Bembidre) (15). El enfoque que asume la presente investigación está en la línea que se utiliza como elementos que causa una situación para que se produzca un hecho.

**Cirugía Segura.** Aporta seguridad a nivel global (Organización Mundial de la Salud) con el fin de garantizar la prevención de infecciones de la herida quirúrgica (16).

**Seguridad del paciente.** Reducción de riesgo en daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, considerando los recursos disponibles desde el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro (MINSU) (17). El enfoque que asume la presente investigación está en la línea que se utiliza como elemento fundamental conjunto de acciones estructurales para prevenir lesiones no intencionadas.

**Lista de verificación.** Herramienta práctica utilizada por cualquier equipo quirúrgico para garantizar de forma eficiente y rápida la observancia de medidas preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias que aportan al paciente beneficios (Organización Mundial de la Salud) (16). El enfoque que asume la presente

investigación está en la línea que se utiliza como elemento fundamental como un medio que sirve para prevenir, disminuir, lesiones y complicaciones.

**Lista de verificación de cirugía segura.** Mejora la seguridad de sus operaciones, reduce complicaciones y muertes quirúrgicas evitables (Organización Mundial de la Salud) (16). El enfoque que asume la presente investigación emerge del conjunto de normas y disposiciones vigentes que facilitan los procesos quirúrgicos para disminuir lesiones y complicaciones, su clasificación es la siguiente:

**En la fase preoperatoria,** se concibe la atención en la obtención del consentimiento informado; la confirmación de la identidad del paciente, del lugar anatómico de la operación y del procedimiento que ha de realizarse; la comprobación de la seguridad del aparato de anestesia, medicación, así como la preparación adecuada de los acontecimientos intraoperatorias (16).

**En la fase operatoria,** uso adecuado y prudente de los antibióticos; disponibilidad en técnicas de imagen fundamentales; monitorización adecuada del paciente; trabajo en equipo eficiente; competencias anestésicas y quirúrgicas; técnica quirúrgica meticulosa, comunicación eficiente entre los miembros del equipo (cirujanos, anestesistas, personal de enfermería) (16).

**En la fase postoperatorio,** plan de cuidados según sucesos intraoperatorios, compromiso para mejorar la calidad en la atención quirúrgica favoreciendo así la seguridad del paciente y mejorando los resultados. El enfoque que asume la presente investigación como elemento fundamental corresponde a un periodo de tiempo donde se identifica paciente, operación, sitio operativo correcto, anestesia y resucitación segura, reducir el riesgo de infección y trabajo de equipo eficaz (16).

**Factores Determinantes.** Valorar los procesos que desencadenan fallas en acción en salud y que influyen en la calidad de registro (16), se precisan los siguientes:

**Factor Humano.** Requiere cualidades al servicio de una institución, en salas de operación y cumplir con todos los protocolos (16).

**Factor Administrativo.** Caracteriza el órgano de apoyo de una institución (16).

**Factor físico.** Engloba materiales, diseño y funcionalidad, así como equipos que permitan un control y manejo (16).

**Factor tecnológico.** Incluye innovaciones, cambios en la tecnología dentro del hospital, ejemplo: equipos sin mantenimientos con fallas y deteriorados (16).

#### **2.4. Definición de términos básicos:**

**Aplicación.** Emplea acciones para la ejecución de actividades en pro de la resolución de un aspecto específico.

**Centro Quirúrgico.** Brindan los profesionales cuidados preoperatorios, intra y posoperatorios.

**Cirugía mayor.** Generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor.

**Cirugía segura.** Procedimiento quirúrgico que cumple con la idoneidad del protocolo médico antes, durante y después.

**Complicación.** Afección del paciente durante el proceso de atención.

**Equipo quirúrgico.** Profesionales multidisciplinarios de la salud, relacionados al cuidado de la persona que será intervenida.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

### **3.1.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

Existe relación significativa entre el factor humano en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

Existe relación significativa entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

Existe relación significativa entre el factor físico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

Existe relación significativa entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

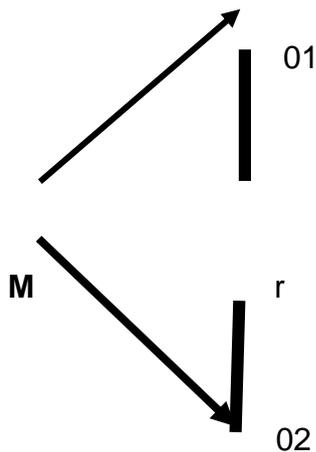
### 3.2. Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
<b>V1 Factores</b>	Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa) que influye en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	Son condiciones que intervienen en el cumplimiento de las funciones que realiza el profesional de enfermería antes de una intervención quirúrgica enfocado en las dimensiones de factor humano, administrativo, físico y tecnológico.	Humano  Administrativo  Físico  Tecnológico	Individuo Equipo  Organización Gerencia  Ambiente  Equipamiento	Hipotético Deductivo	<b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario
<b>V2 Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</b>	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.	Es la ejecución óptima que realiza observando el profesional de enfermería las pautas de la lista de chequeo de cirugía segura en las dimensiones durante la entrada, pausa y salida de la intervención quirúrgica.	Entrada      Pausa      Salida	Identidad Consentimiento Sitio Quirúrgico Anestesia Pulsioxímetro Alergia Vía Aérea Hemorragia  Equipo Identidad Sitio Quirúrgico Asepsia Profilaxis Eventos Críticos Imágenes  Procedimiento Instrumental Muestras Equipos Eventos Críticos	Hipotético Deductivo	<b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico.

La investigación se realizó sin la manipulación deliberada de las variables, al respecto, es de tipo básica descriptivo, con un enfoque cuantitativo y se concibe un diseño no experimental, pues no se hizo variar con intencionalidad las variables independientes para ver sus efectos con otras, asimismo, fue correlacional pues se valora el grado de asociación (relación), entre los conceptos, y de corte transversal, visto el propósito de la descripción para el análisis de incidencias e interrelación en un momento dado. Se precisa el esquema del diseño correlacional:



**Donde:**

M= muestra

O1= V1

O2= V2

r = correlación

### 4.2. Método de investigación.

Centrado en el hipotético-deductivo, pues se enmarca en el proceso de comprobación de hipótesis, así como la confrontación de las conclusiones con los hechos.

### **4.3. Población y muestra.**

Constituida por 40 profesionales de salud de sala de operaciones del servicio (población finita).

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

Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de la Merced- Chanchamayo, está ubicado en el sector Pampa del Carmen, del distrito de Chanchamayo, en la provincia de Chanchamayo, Región Junín. En el periodo de febrero a abril año 2023.

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

Partiendo del eje problemático, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario (Valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro que consta de 23 ítems y 4 dimensiones: dimensión humana: consta de 10 ítems, dimensión administrativa: 4 ítems, dimensión física: 03 ítems, dimensión tecnológica: 06 ítems).

El instrumento de validación, evalúa factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía, es una adaptación a partir del protocolo de Londres. Fue aplicado en el trabajo de investigación titulado: "factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico, Daniel Alcides Carrión-Huancayo, 2019. Validado con opinión de 7 expertos en la materia, para la respectiva validación aplicaron a 10 profesionales que laboran en el servicio de centro quirúrgico en el hospital Manuel Higa Arakaki en Satipo; con el coeficiente de correlación "r" de Person.

Ahora bien, corregido el instrumento y para su confiabilidad del instrumento se evaluó con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, esta investigación con el programa estadístico SPSS v. 25 es de 0,922, mayor de 0,7,

con el cual se concluye que este instrumento es confiable. Este coeficiente de consistencia toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 indica que el instrumento es válido y confiable.

#### **4.7. Aspectos éticos de la Investigación**

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

**Autonomía:** los profesionales tomaron sus propias decisiones según su percepción en el proceso de la interacción, se mantuvo a doble ciego (resguardo de identidad).

**Beneficencia:** se considerará como parte del bagaje de investigaciones previas con respecto al tema para futuros estudiantes en el área, facilitando el abordaje por la precisión de las deficiencias evidencias y su influencia en los resultados.

**No Maleficencia:** no aplica, se trabajó en función del respeto de valores propios para convivir y coexistir en sociedad.

**Justicia:** se cumplió con los procesos de inclusión, la participación fue general sin discriminación.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Sexo del personal de salud

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	28	70,0	70,0	70,0
	Masculino	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 1, se observa que el 70% son de sexo femenino y un 30 % del sexo masculino.

**Tabla 2.** Edad del personal de salud

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MENOS DE 40 AÑOS	30	75,0	75,0	75,0
	40 a 60 AÑOS	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2, el 75 % tienen las edades menores de 40 años y el 25% tienen la edad de 40 años a 60 años.

**Tabla 3.** Condición laboral del personal de salud

		Condición Laboral			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NOMBRADO	27	67,5	67,5	67,5
	CONTRATADO	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3, un 67.5% son nombrados y el 32.5% tienen la condición laboral contratados.

**Tabla 4.** Cumplimiento del registro de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura.

**Cumplimiento de la lista de verificación segura**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no cumple	25	62,5	62,5	62,5
	cumple	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4, refleja que el 62.5% no cumplen y el 37.5% si cumplen con la lista de verificación de cirugía segura.

**Tabla 5.** Valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. César Demarini Caro, Chanchamayo 2023: Dimensión humana.

<b>DIMENSIÓN HUMANA</b>		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>% valido</b>	<b>% Acumulado</b>
1. ¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de operaciones?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	10	24.4	25.0	25.0
	<b>F</b>	12	29.3	30.0	55.0
	<b>S</b>	18	43.9	45.0	100.0
2. ¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?	<b>N</b>	2	4.9	5.0	5.0
	<b>AV</b>	0	0	0	0
	<b>F</b>	13	31.7	32.5	37.5
	<b>S</b>	25	61.0	62.5	100.0
3. ¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	22	53.7	55.0	55.0
	<b>F</b>	8	19.5	20.0	75.0
	<b>S</b>	10	24.4	25.0	100.0
4. ¿Conoce Ud. sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución?	<b>N</b>	15	36.6	37.5	37.5
	<b>AV</b>	9	22.0	22.5	60.0
	<b>F</b>	6	14.6	15.0	75.0
	<b>S</b>	10	24.4	25.0	100.0
5. ¿Ud. educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	10	24.4	25.0	25.0
	<b>F</b>	22	53.7	55.0	80.0
	<b>S</b>	8	19.5	20.0	100.0
6. ¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para Todos los procedimientos quirúrgicos?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	0	0	0	0
	<b>F</b>	30	73.2	75.0	75.0
	<b>S</b>	10	24.4	25.0	100.0
7. ¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?	<b>N</b>				
	<b>AV</b>	15	36.6	37.5	37.5
	<b>F</b>	15	36.6	37.5	75.0
	<b>S</b>	10	24.4	25.0	100.0
8. ¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son Adecuados?	<b>N</b>				
	<b>AV</b>	20	48.8	50.0	50.0
	<b>F</b>	20	48.8	50.0	100.0
	<b>S</b>				
9. ¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las Actividades o procedimientos?	<b>N</b>	12	29.3	30.0	30.0
	<b>AV</b>	15	36.6	37.5	67.5
	<b>F</b>	8	19.5	20.0	87.5
	<b>S</b>	5	12.2	12.5	100.0
10. ¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	15	36.6	37.5	37.5
	<b>F</b>	20	48.8	50.0	87.5
	<b>S</b>	5	12.2	12.5	100.0

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 5, la dimensión humana que esta contentiva de 10 ítems, los cuales fueron respondidos por los participantes. Quedando como resultado que la mayoría de los resultados se encontraran en la opción

*frecuentemente*. Ahora bien, seguidamente se encuentra la opción *siempre*, donde uno de los ítems con más frecuencia de respuesta fue el número dos que señala si las historias clínicas se plasman en el listado de verificación, a lo que 61,0% manifestaron que siempre lo hacían.

En tercer lugar, se encuentra la opción *a veces*, donde uno de los cuestionamientos con más frecuencia de respuesta en esta opción es la que interrogaba si el participante conocía el protocolo que se aplica particular en la sala de operaciones del nosocomio, donde el 53,7% encuestados señalaron que a veces.

Finalmente, se encuentra la opción con menos frecuencia de utilización, que corresponde a *nunca* donde, el ítem nueve, el cual señaló si la forma de liderar que se practica en el grupo influye en la praxis llevada a cabo; allí el 29,3% de los participantes mencionaron que nunca.

**Tabla 6.** Valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. César Demarini Caro, Chanchamayo 2023: Dimensión administrativa.

DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA		F	%	% valido	% Acumulado
11. ¿La administración Brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	5	12.2	12.5	12.5
	<b>F</b>	20	48.8	50.0	62.5
	<b>S</b>	15	36.6	37.5	100.0
12. ¿La administracion realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	0	0	0	0
	<b>F</b>	25	61.0	62.5	62.5
	<b>S</b>	15	36.6	37.5.5	100.0
13. ¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	4	9.0	10.0	10.0
	<b>F</b>	18	43.9	45.0	55.0
	<b>S</b>	18	43.9	45.0	100.0
14. ¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	5	12.2	12.5	12.5
	<b>F</b>	20	48.8	50.0	62.5
	<b>S</b>	15	36.6	37.5	100.0

Fuente: Cuestionario.

En los datos expuestos en la tabla anterior, respecto a la dimensión administrativa se puede observar que el 48,8% de los participantes son frecuentemente capacitados, el 61,0% manifiesta que la administración realiza diversos diseños de programas y programa tiempos quirúrgicos donde se incluyen los lapsos temporales. Finalmente, el 48,8% de los participantes manifestó que frecuentemente se realizan auditorias y evaluaciones de la calidad del llenado de la lista de verificación.

**Tabla 7.** Valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. César Demarini Caro, Chanchamayo 2023: Dimensión física.

<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>% valido</b>	<b>% Acumulado</b>
15. ¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación?	<b>N</b>	6	14.6	15.0	15.0
	<b>AV</b>	20	4.8	50	75
	<b>F</b>	4	9.8	10	75
	<b>S</b>	10	24.4	25	100
16. ¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?	<b>N</b>	6	14.6	15.0	15.0
	<b>AV</b>	15	36.6	37.5	52.5
	<b>F</b>	10	24.4	25.0	77.5
	<b>S</b>	9	22.0	22.5	100.0
17. ¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?	<b>N</b>	0	0	0	0
	<b>AV</b>	5	12.2	12.5	12.5
	<b>F</b>	25	61.0	62.5	75.0
	<b>S</b>	10	24.4	25.0	100.0

Fuente: Cuestionario.

Según lo evidenciado, se precisa en la dimensión física, los datos observados en la tabla anterior dejan en exposición que el 48,8% aseguran que solo a veces cuentan con una iluminación óptima para el llenado del listado de verificación. De igual manera, el 36,6% manifiestan que a veces cuentan con un ambiente adecuado para llenar la lista antes mencionada. Finalmente, el 61,0% afirman que frecuentemente la electricidad (enchufes) están en buen estado de funcionamiento.

**Tabla 8.** Valoración de factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. César Demarini Caro, Chanchamayo 2023: Dimensión tecnológica.

DIMENSIÓN TECNOLÓGICA		F	%	% válido	% acumulado
18.¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?	N	0	0	0	0
	AV	6	14,6	15,0	15,0
	F	4	9,8	10,0	25,0
	S	30	73,2	75,0	100,0
19.¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?	N	10	24,4	25,0	25,0
	AV	22	53,7	55,0	80,0
	F	3	7,3	7,5	87,5
	S	5	12,2	12,5	100,0
20.¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?	N	6	14,6	15,0	15,0
	AV	15	36,6	37,5	52,5
	F	4	9,8	10,0	62,5
	S	15	36,6	37,5	100,0
21.¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?	N	0	0	0	0
	AV	7	17,1	17,5	17,5
	F	3	7,3	7,5	25,0
	S	30	73,2	75,0	100,0
22.¿Los Instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?	N	0	0	0	0
	AV	5	12,2	12,5	12,5
	F	2	4,9	5,0	17,5
	S	33	80,5	82,5	100,0
23.¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?	N	0	0	0	0
	AV	4	9,8	10,0	10,0
	F	6	14,6	15,0	25,0
	S	30	73,2	75,0	100,0

Fuente: Cuestionario

Respecto a la dimensión tecnológica, el 73,2% de los participantes menciona que siempre están normatizadas las tareas en el transcurso de la cirugía. Mientras que el 53,7% asegura que solo a veces existen deficiencias en el procedimiento de recolección de datos del paciente. Es importante mencionar, que cuando se les cuestionó en relación a la existencia de una metodología definida que admita el correcto desarrollo de

la práctica correspondiente, dos opciones de respuesta obtuvieron la misma frecuencia, siendo 15 personas que respondieron a veces y 15 personas siempre. En cuanto a la disponibilidad del listado de verificación, el 73,2% mencionaron que siempre está disponible para el accionar de los procedimientos quirúrgicos. Finalmente, el 73,2% indicó que las máquinas y demás equipos médicos siempre se encuentran en buenas condiciones.

**Tabla 9.** Fase de entrada. Registro de valoración del cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

FASE DE ENTRADA		F	%	% válido	% acumulado
24. ¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	<b>Cumple</b>	31	75,5	77,5	77,5
	<b>No Cumple</b>	9	22,0	22,5	100,0
25. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	<b>Cumple</b>	15	36,6	37,5	37,5
	<b>No Cumple</b>	25	61,0	62,5	100,0
26. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	<b>Cumple</b>	12	29,3	30,0	30,0
	<b>No Cumple</b>	28	68,3	70,0	100,0
27. ¿Se ha marcado el pulsioxímetro al paciente y funciona?	<b>Cumple</b>	10	24,4	25,0	25,0
	<b>No Cumple</b>	30	73,2	75,0	100,0
28. ¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?	<b>Cumple</b>	15	36,6	37,5	37,5
	<b>No Cumple</b>	25	61,0	62,5	100,0
29. Vía aérea difícil/riesgo de aspiración	<b>Cumple</b>	15	36,6	37,5	37,5
	<b>No Cumple</b>	25	61,0	62,5	100,0
30. Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños). A.-si y se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros líquidos ) y dos vías (I.V y Centrales).B.-No	<b>Cumple</b>	13	31,7	32,5	32,5
	<b>No Cumple</b>	27	65,9	67,5	100,0

Fuente: Cuestionario.

Los datos descritos en la tabla anterior, dejan de manifiesto que la fase preliminar está ausente en el hospital. Ejemplo de ello, es el cuestionamiento veintiséis, donde el 68,3% afirma que no se cumple con este indicador.

**Tabla 10.** Fase de pausa. Registro de valoración del cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

FASE DE PAUSA		F	%	% válido	% acumulado
31. Confirmar que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función.	<b>Cumple</b>	11	26,8	27,5	27,5
	<b>No Cumple</b>	29	70,7	72,5	100,0
32. Confirmar la identidad del o de la paciente, en el procedimiento y el sitio quirúrgico.	<b>Cumple</b>	10	24,4	25,0	25,0
	<b>No Cumple</b>	30	73,2	75,0	100,0
33. Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.	<b>Cumple</b>	16	39,0	40,0	40,0
	<b>No Cumple</b>	24	58,5	60,0	100,0
34. ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	<b>Cumple</b>	10	24,4	25,0	25,0
	<b>No Cumple</b>	30	73,2	75,0	100,0
35. Previsión de Eventos Críticos: El cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?	<b>Cumple</b>	10	24,4	25,0	25,0
	<b>No Cumple</b>	30	73,2	75,0	100,0
36. ¿Cuánto durará la operación?	<b>Cumple</b>	16	39,0	40,0	40,0
	<b>No Cumple</b>	24	58,5	60,0	100,0
37. ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?	<b>Cumple</b>	16	39,0	40,0	40,0
	<b>No Cumple</b>	24	58,2	60,0	100,0
38. Anestesiólogo verifica: ¿Presenta el paciente algún problema específico?	<b>Cumple</b>	15	36,6	37,5	37,5
	<b>No Cumple</b>	25	61,0	62,5	100,0
39. Equipo de enfermería verifica: ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?	<b>Cumple</b>	11	26,8	27,5	27,5
	<b>No Cumple</b>	29	70,7	72,5	100,0

40. ¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	<b>Cumple</b>	16	39,0	40,0	40,0
	<b>No Cumple</b>	24	58,5	60,0	100,0
41. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	<b>Cumple</b>	12	29,3	30,0	30,0
	<b>No Cumple</b>	28	68,3	70,0	100,0

Fuente: Cuestionario.

Los datos descritos en la tabla anterior, dejan de manifiesto que la fase de pausa no se cumple en el Centro Quirúrgico estudiado por cuanto la mayoría de las frecuencias se encuentran en esta opción. Ejemplo de ello es el cuestionamiento treinta y cinco, allí el 73,2% está ubicado en la opción de no cumple.

**Tabla 11.** Fase de salida. Registro de valoración del cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

<b>FASE DE SALIDA</b>		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>% válido</b>	<b>% acumulado</b>
42. El enfermero(a) confirma verbalmente: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas. El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) si hay problemas que resolver relacionados	<b>Cumple</b>	10	24,4	25,0	25,0
	<b>No Cumple</b>	30	73,2	75,0	100,0
43.El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?	<b>Cumple</b>	18	43,9	45,0	45,0
	<b>No Cumple</b>	22	53,7	55,0	100,0

Fuente: Cuestionario.

Los datos descritos en la tabla anterior, dejan de manifiesto que la fase de salida no se cumple, por cuanto la mayoría de las frecuencias se encuentran en esta opción. En el ítem 42, el 73,2% manifestó que no se cumple, respecto al nombre, conteo de instrumentos a utilizar y diversas

problemáticas a resolver. Asimismo, el 53,7% manifiesta que los profesionales (cirujano, anestesiólogo, enfermero) no cumplen con la indagación respecto al aspecto crítico que se relacionan al paciente.

## **5.2. Resultados inferenciales**

### **5.2.1. Hipótesis General - Prueba**

**HG:** Existe relación significativa entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

#### **a) Enunciación de Hipótesis estadísticas**

$H_0: \rho=0$

No existe relación significativa.

$H_a: \rho \neq 0$

Existe relación significativa.

#### **b) Nivel de significación**

$\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

#### **c) Cálculo**

Para procesar los datos recolectados, se utilizó el paquete SPSS en su versión 25.0, donde se realizó la prueba de Chi cuadrado, detallándose a continuación los resultados:

**Tabla 12.**  $X^2$  para Hipótesis General

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2caras)
Chi-cudrado de Pearson	10,181 <sup>o</sup>	3	,006
razón de verosimilitud	12.568	3	,002
N de casos validos	40		

**Nota:** Obtenido a partir del software SPSS v25

Se está trabajando a un nivel de significancia del 5%. El programa estadístico SPSS v.25 reporta el valor de Chi-cuadrado de Pearson= 10,181 y p valor de 0,006, constituyendo un valor menor a ,05; con esta estimación se puede certificar que existe una correlación significativa entre las variables estudiadas.

### 5.2.2. Hipótesis Específicas - Prueba

#### ✓ Hipótesis Especifica 1

**HE1:** Existe relación significativa entre el factor humano en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

#### a) Enunciación de Hipótesis estadísticas

$H_0: \rho=0$

No existe relación significativa.

$H_a: \rho \neq 0$

Existe relación significativa.

#### b) Nivel de significación

$\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

#### c) Cálculo

Para procesar los datos recolectados, se utilizó el paquete SPSS en su versión 25.0, donde se realizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, detallándose a continuación los resultados:

**Tabla 13.**  $\chi^2$  para Hipótesis Específica 1

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,510 <sup>o</sup>	3	,059
razón de verosimilitud	8.882	3	,034
N de casos validos	40		

**Nota:** Obtenido a partir del software SPSS v25

Nivel de significancia del 5%. El programa estadístico SPSS v.25 reporta el p valor de 0,059, lo cual hace referencia a que la asociación entre las variables es estadísticamente significativa.

✓ **Hipótesis Específica 2**

**HE2:** Existe relación significativa entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

**a) Enunciación de Hipótesis estadísticas**

$H_0: \rho=0$

No existe relación significativa.

$H_a: \rho \neq 0$

Existe relación significativa.

**b) Nivel de significación**

$\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

**c) Cálculo**

Para procesar los datos recolectados, se utilizó el paquete SPSS en su versión 25.0, donde se realizó la prueba de Chi cuadrado, detallándose a continuación los resultados:

**Tabla 14.**  $\chi^2$  para HE2 **Nota:** Obtenido a partir del software SPSS v25

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,810 <sup>o</sup>	2	,008
razón de verosimilitud	10.679	2	,003
N de casos válidos	40		

La tabla 14 muestra que el valor de  $p= 0.08$ , constituyendo un valor menor a ,05 (5% de significancia); con esta estimación se puede certificar que existe una correlación significativa entre las variables estudiadas.

✓ **Hipótesis Especifica 3**

**HE3:** Existe relación significativa entre el factor físico en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

**a) Enunciación de Hipótesis estadísticas**

$H_0: \rho=0$

No existe relación significativa.

$H_a: \rho \neq 0$

Existe relación significativa.

**b) Nivel de significación**

$\alpha= 0,05$  (prueba bilateral)

**c) Cálculo**

Para procesar los datos recolectados, se utilizó el paquete SPSS en su versión 25.0, donde se realizó la prueba de Chi cuadrado, detallándose a continuación los resultados:

**Tabla 15.** X<sup>2</sup> para Hipótesis Específica 3

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,025	1	,910		
corrección de continuidad b	,000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	,025	1	,910		
Prueba exacta de Fisher				1.000	,731
N de casos válidos	40				

**Nota:** Obtenido a partir del software SPSS v25

La tabla 15 muestra que el valor de  $p=0.910$ , constituyendo un valor mayor a ,05 (5% de significancia); con esta estimación se puede certificar que no existe una correlación significativa entre las variables estudiadas.

✓ **Hipótesis Específica 4**

**HE4:** Existe relación significativa entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023.

**a) Enunciación de Hipótesis estadísticas**

H<sub>0</sub>:  $\rho=0$

No existe relación significativa.

$H_a: \rho \neq 0$

Existe relación significativa.

**b) Nivel de significancia**

$\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

**c) Cálculo**

Para procesar los datos recolectados, se utilizó el paquete SPSS en su versión 25.0, donde se realizó la prueba de Chi cuadrado, detallándose a continuación los resultados:

**Tabla 16.**  $\chi^2$  para Hipótesis Específica 4

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,075	1	,775		
corrección de continuidad b	,000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	,075	1	,775		
Prueba exacta de Fisher				1.000	,651
N de casos válidos	40				

**Nota:** Obtenido a partir del software SPSS v25

La tabla 16 muestra que el valor de  $p = 0.775$ , constituyendo un valor mayor a  $,05$  (5% de significancia); con esta estimación se puede certificar que no existe una correlación significativa entre las variables estudiadas.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

#### 6.1.1. Hipótesis General

Considerando el valor obtenido para *Chi-cuadrado de Pearson* (10,181) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,006), se puede concluir que la correlación entre las variables es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_0$ , lo que significa la aceptación de  $H_a$ , en otras palabras, existe relación significativa entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

#### 6.1.2. Hipótesis Específicas

##### Hipótesis Especifica 1:

Considerando el valor obtenido para la prueba (7,510) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,059), se puede concluir que la correlación entre las variables es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_0$ , lo que significa la aceptación de  $H_a$ , en otras palabras, existe relación significativa entre el factor humano en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

##### Hipótesis Especifica 2:

Considerando el valor obtenido para la prueba (9,810) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,008) se puede concluir que la correlación entre las variables es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_0$ , lo que significa la aceptación de  $H_a$ , en otras palabras, existe relación significativa entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

### **Hipótesis Específica 3:**

Considerando el valor obtenido para la prueba (0,25) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,910), se puede concluir que la correlación entre las variables no es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_a$ , lo que significa la aceptación de  $H_0$ , en otras palabras, no existe relación significativa entre el factor físico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía.

### **Hipótesis Específica 4:**

Considerando el valor obtenido para la prueba (0,075) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,775), se puede concluir que la correlación entre las variables no es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_a$ , lo que significa la aceptación de  $H_0$ , en otras palabras, no existe relación significativa entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

En un estudio desarrollado en Guayaquil-Ecuador, en el año 2020 por Troya (5), la mayoría de los participantes de la investigación se encontraron en el rango etario de 20 a 30 años y el sexo predominante fue el femenino. Resultados que coinciden con la de este estudio donde el 75% se encontraron en edades menores a los 40 años; asimismo 70% de los participantes fueron féminas. En consonancia, Joaquinina (3) que, al identificar las características sociodemográficas de las profesionales en enfermería del servicio de Quirófano, la mayoría tenía una edad entre 20 a 30 años de edad. Los resultados permiten dilucidar que el área quirúrgica cuenta con profesionales jóvenes del sexo femenino.

Aunado a ello, los resultados obtenidos en este estudio señalan que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura no es óptimo, pues se encontró que solo el 37,5% del profesional encuestado, es decir 15

personas, cumplen con la lista mencionada. Datos que coinciden con lo señalado por Gatica en el 2020 (4) que en su investigación se demostró que el porcentaje del no cumplimiento de esta lista fue de 38.9%. Sin embargo, difieren con lo obtenido por Espinoza (7) cuando señala que los profesionales de enfermería por aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, reportaron del 100% (30 enfermeros), 80% (24 enfermeros) tienen una aplicación correcta.

Ahora bien, en cuanto a la hipótesis específica 1, tomando en consideración los valores de la prueba (9,810) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,008) la correlación entre las variables es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_0$ , lo que significa la aceptación de  $H_a$ , en otras palabras, existe relación significativa entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación.

Lo mismo ocurre con la hipótesis específica 2, cuyos valores para la prueba (9,810) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,008) se puede mencionar que la correlación entre las variables es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_0$ , lo que significa la aceptación de  $H_a$ , en otras palabras, existe relación significativa entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación.

Los resultados descritos en los párrafos precedentes coinciden con lo obtenido en el trabajo realizado en Bolivia, por Arroyo en el 2021 (2) quien señala que se determinó como factores influyentes para el incumplimiento al aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la clínica de Salud Caja Cordes, los factores: administrativo y humano. Sin embargo, difiere con los encontrados en la investigación de Gómez y Huisa (9) cuando señala que el factor humano no influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

En referencia a la hipótesis específica 3, tomando en consideración el valor obtenido para la prueba (0,25) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,910), la correlación entre las variables no es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_a$ , lo que significa la aceptación de  $H_0$ ,

en otras palabras, no existe relación significativa entre el factor físico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación. Este resultado coincide con los resultados de Gómez y Huisa (9), quienes consideraron que el factor físico no influye significativamente en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

Asimismo, para la hipótesis específica 4 tomando el valor obtenido para la prueba (0,075) y el nivel de significancia arrojado en el análisis con el SPSS (0,775), se puede decir que la correlación entre las variables no es significativa. Por lo tanto, se rechaza  $H_a$ , lo que significa la aceptación de  $H_0$ , en otras palabras, no existe relación significativa entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Los resultados citados, no coinciden con la investigación de Gómez y Huisa (9) pues sus conclusiones revelan que el factor tecnológico influye significativamente en el cumplimiento del registro.

## VII. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
2. Los factores humanos y administrativos influyen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
3. Los profesionales de salud no cumplen con la aplicación del método de estudio (Herramienta check list).
4. Existe relación significativa entre el factor humano y administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
5. El factor físico y tecnológico no tiene relación significativa en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro sujeto a estudio.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. A los gestores del nosocomio realizar jornadas de sensibilización y actualización periódicas, respecto a los protocolos de la aplicación de la herramienta (entrada, pausa, salida) en sala de operaciones para salvaguardar la seguridad del paciente.
2. A los profesionales de la salud orientar, monitorear, verificar el cumplimiento de la ejecución de manera correcta la lista de verificación de cirugía segura en una intervención quirúrgica según las diferentes etapas.
3. A la Universidad, fomentar la profundización de los estudios referentes a esta temática para llevar a cabo acciones que transformen la realidad evidenciada en los quirófanos.
4. A los especialistas realizar y actualizar las guías, programas de formaciones, planes de capacitación que permiten ahondar en el protocolo y se refleje un paso a paso práctico para el fiel cumplimiento, que garantice la calidad de atención en las áreas quirúrgicas.
5. A los profesionales de enfermería realizar investigaciones de enfermería basada en evidencia que refleje la experticia y habilidades para la toma de decisiones seguras, en beneficio de los pacientes quirúrgicos.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wodman, N. 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-laseguridad-quiru--rgica-de-la-Organizacio--n-Mundial-de-la-Salud.pdf](https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/1fbdfc24e92f9911d7b74c879d9af2ca-325-Lista-de-chequeo-para-laseguridad-quiru--rgica-de-la-Organizacio--n-Mundial-de-la-Salud.pdf) Artículo web. Consultado el 15 de junio de 2020.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
2. Arroyo QS. Factores que influyen en el incumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, de la Clínica Caja Cordes La Paz durante cuarto trimestre de 2020 [Tesis]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.
3. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. Trabajo de Grado para Especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Enfermería; 2021.
4. Gatica C. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. Especialidad. Acapulco de Juárez: Universidad Autónoma de Guerrero, Enfermería; 2020.
5. Troya VDM, Yagual GGM. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur año 2019[Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
6. Almeida E, Rodríguez S. Ejecución de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en operaciones pediátricas: evaluación de la conformidad. Revista Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado 17 de noviembre 2021]; 40(2):65-86. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/V8VfZqNqcXhkHjxrzHjmXpy/abstract/?lang=pt#>

7. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Interamericana, Enfermería; 2021.
8. Díaz, K. (2019). Cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque. Chiclayo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/kAc84>
9. Gómez, N., Huisa, J. (2019). Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/YkE1h>
10. Tasaico, E. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chincha. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/hyF7k>
11. Trelles, M. (2019). Percepción del profesional de enfermería sobre utilidad y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/VRyx6>
12. Florence Nightingale. Notas sobre enfermería: qué es y qué no es libro. Recuperado (2002) en <https://books.google.es> › books
13. Abdellah FG. Levine E. (1994) Preparing Nursing Research for the 21 st Century. Evolución. Methodolouies, Challenges. New York: Springer.
14. Dorotea Orem Copyright:Attribution Non-Commercial (BY-NC). Recuperado en <https://es.scribd.com/doc/59373112/Dorotea-Orem>.
15. Cecilia Bembibre (2007-2023).definicionABC.ONMIDIA LTDA. Recuperado en <https://www.definicionabc.com> › general › factores
16. Organización Mundial de la Salud & WHO Patient Safety. (2008). Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70084>

17. MINSA. Resolución ministerial N°163 (2020). Recuperado <https://www.gob.pe › minsa › normas-legales › 46616>.
18. Dr cristian rocco y Dr Alejandro Garrido seguridad del paciente y cultura de seguridad setiembre 20217. Recuperado <https://www.researchgate.net › publication › 320705987>.
19. 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/academedicina/va-81/ respuesta del ministerio1/>

## **ANEXOS:**

## Anexos 01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Demarini Caro, Chanchamayo 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre factor humano en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor físico en la seguridad del paciente y cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Demarini Caro, Chanchamayo 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Establecer la relación entre el factor humano en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Establecer la relación entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Establecer la relación entre el factor físico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Establecer la relación entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación significativa entre los factores que intervienen en la seguridad del paciente y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Demarini Caro, Chanchamayo- 2023.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación significativa entre el factor humano en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor administrativo en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor físico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor tecnológico en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p><b>Factores</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Humano</p> <p>Administrativo</p> <p>Físico</p> <p>Tecnológico</p> <p><b>Variable:</b></p> <p><b>cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Entrada</p> <p>Pausa</p> <p>Salida</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Método de investigación:</b> Hipotético - Deductivo</p> <p><b>Población de estudio:</b> La población está compuesta por 40 profesionales de salud.</p> <p><b>Técnicas de recolección:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:</b> Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 25 en español y el programa Microsoft Excel.</p>

## Anexo 02: Instrumentos Validados

**CUESTIONARIO** (aplicado a cada profesional de salud)

**Fecha:** ..... **N° Código:** ...

### INSTRUCCIONES

Según su experiencia remitir respuesta considerando las alternativas y realidad marcando con una X. Gracias de antemano por su objetividad y sinceridad.

### PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Sexo:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

**Edad:** menos de 40 años \_\_\_\_\_ 40 a 60 años \_\_\_\_\_ 60<sup>a</sup> mas \_\_\_\_\_

**Condición laboral:** nombrado \_\_\_\_\_ contratado \_\_\_\_\_

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

1. Nunca \_\_\_\_\_

3. Frecuentemente \_\_\_\_\_

2. A veces \_\_\_\_\_

4. Siempre \_\_\_\_\_

Nº	DIMENSIONES	1	2	3	4
<b>PREGUNTA</b>	<b>HUMANO</b>				
1	¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de operaciones?				
2	¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?				
3	¿Conoce Ud. los protocolos de su institución aplicables en Sala de Operaciones?				
4	¿Conoce Ud. sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución?				
5	¿Ud. educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?				
6	¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para Todos los procedimientos quirúrgicos?				
7	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?				
8	¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son Adecuados?				
9	¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las Actividades o procedimientos?				
10	¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?				
	<b>ADMINISTRATIVO</b>				
11	¿La administración Brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?				
12	¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?				
13	¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?				
14	¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?				
	<b>FISICO</b>				
15	¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación?				
16	¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?				
17	¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?				
	<b>TECNOLOGICO</b>				
18	¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?				
19	¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?				
20	¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?				
21	¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?				
22	¿Los Instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?				
23	¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?				

**HOJA DE REGISTRO** (aplicada en la lista de verificación de cada historia clínica).

Fecha:..... N° Código:.....

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

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

**SALIDA QUIRURGICA (Antes de que el(la)paciente salga del quirófano) Con el (la) enfermero(a) y anesthesiólogo(a), cirujano.**

42	El enfermero(a) confirma verbalmente:		
	El nombre del procedimiento		
	El recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
	El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
	Si hay problemas que resolver relacionada con el instrumentador y los equipos.		
43	El (la) cirujano, anesthesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?		

## **Anexo 03:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César de Demarini Caro, Chanchamayo 2023”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por los investigadores responsables.

El estudio pretende determinar los factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por Usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma

## Anexo 04: Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Gráficos Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Hojas: 48 de 48 variables

	Sexo	Edad	DHUMA NO	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	A11	A12	A13
1	1	1	3	4	2	4	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3
2	1	2	2	3	4	1	3	4	3	2	1	2	2	3	3	
3	2	1	4	4	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	4	
4	2	1	2	4	4	1	3	3	2	2	3	3	4	4	3	
5	2	1	4	3	2	2	3	4	4	3	1	2	2	3	2	
6	1	2	2	4	4	1	2	3	3	2	4	2	4	3	4	
7	1	1	4	4	2	4	3	4	2	3	2	3	4	4	3	
8	2	1	2	4	3	1	4	3	3	2	1	4	3	3	4	
9	1	1	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	
10	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	2	3	4	3	4	
11	1	1	4	4	2	1	2	4	3	3	4	2	3	4	3	
12	1	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2	2	3	3	2	
13	1	1	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	2	4	4	
14	1	1	4	1	4	1	4	3	2	2	2	3	3	3	4	
15	1	1	2	4	2	4	3	3	2	3	1	2	4	4	3	
16	1	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	
17	1	1	4	4	2	1	3	4	3	2	2	3	2	3	3	
18	1	1	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	
19	2	2	3	4	2	3	3	3	4	2	1	3	4	3	2	
20	2	1	4	3	4	1	2	3	3	2	2	2	3	4	3	
21	1	1	2	3	2	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	
22	2	1	4	4	4	1	4	3	4	3	1	3	3	4	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. (Decode CH)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Gráficos Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Hojas: 48 de 48 variables

	Sexo	Edad	DHUMA NO	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	A11	A12	A13
19	2	2	3	4	2	3	3	3	4	2	1	3	4	3	2	
20	2	1	4	3	4	1	2	3	3	2	2	2	3	4	3	
21	1	1	2	3	2	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	
22	2	1	4	4	4	1	4	3	4	3	1	3	3	4	3	
23	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	
24	2	1	4	4	3	1	2	3	2	3	2	3	4	3	2	
25	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	4	3	4	3	
26	2	1	3	4	2	1	2	3	2	3	2	3	4	3	4	
27	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	4	
28	1	2	4	4	4	1	2	3	2	2	3	3	4	3	3	
29	2	1	3	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	4	3	
30	1	2	4	4	4	1	4	3	3	2	2	3	3	3	4	
31	2	1	3	1	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	4	
32	1	2	4	4	3	1	4	3	4	2	2	3	3	4	3	
33	1	1	2	3	2	4	3	4	3	3	1	2	3	3	4	
34	1	2	3	4	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	4	
35	1	1	4	4	2	3	3	3	4	3	2	2	4	4	3	
36	1	1	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	3	3	4	
37	1	1	4	4	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
38	1	1	2	4	3	2	4	4	4	2	2	3	4	4	3	
39	1	1	4	4	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	4	
40	1	1	3	3	2	4	3	3	2	3	2	4	3	3	4	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. (Decode CH)