

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



**Factores asociados al nivel de cumplimiento de la lista de
verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico Del
Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen –
Huancayo, 2023**

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

AUTORES:

**VIVIANA IRIS CABANILLAS YALI
MAYSSA GISELA RICAPA MORALES**

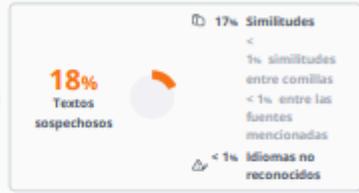
ASESORA: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO

**Callao, 2024
PERÚ**

Factores asociados al nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023



Nombre del documento: RICAPA y CABANILLAS FINAL 2.docx
ID del documento: 13603d684bb6eea097aa5ca0550a06c9b7398358
Tamaño del documento original: 517,14 kB
Autor: Viviana Iris Cabanillas Yali

Depositante: Viviana Iris Cabanillas Yali
Fecha de depósito: 27/2/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 28/2/2024

Número de palabras: 27.810
Número de caracteres: 179.215

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe 13 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (1543 palabras)
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cir... 18 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (1183 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe 23 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (724 palabras)
4	repositorio.uwienner.edu.pe 22 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (593 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec 13 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (583 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.doi.org	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	www.elsevier.es SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD Revista ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)



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

ACTA N° 022-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 21:30 horas del día miércoles, 13 de Marzo de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXIX Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretario (a): DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
Vocal: MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, 2023

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

RICAPA MORALES MAYSSA GISELA
CABANILLAS YALI VIVIANA IRIS

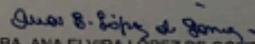
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

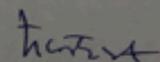
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cuantitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 22:00 horas del mismo día.

Bellavista, 13 de Marzo de 2024


DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Presidente(a)


DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
Secretario(a)


MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Vocal

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD	:	Ciencias de la Salud
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	:	Unid. de Investigación Ciencias de la Salud
TÍTULO	:	“Factores asociados al nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023”
AUTOR (1)	:	Viviana Iris Cabanillas Yali (0009-0009-8766-075) / 70885326
AUTOR (2)	:	Mayssa Gisela Ricapa Morales (009-0003-0746-1168) / 45115134
ASESOR	:	Vanessa Mancha Álvarez (0000-0002-0596-6360) /
LUGAR DE EJECUCIÓN	:	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023
UNIDAD DE ANÁLISIS	:	Profesional de Enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico
TIPO	:	Relacional
ENFOQUE	:	Cuantitativo
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	:	No Experimental
TEMA OCDE	:	Ciencias de la salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ GOMEZ PRESIDENTA
- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL
- Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS SUPLENTE

ASESOR(A): Vanessa Mancha Álvarez

Nº de Libro: 03

Nº de Folio: 335

Nº de Acta: 022-2024

Resolución de Sustentación:

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 034-2024-D/FCS. 31 de enero del 2024.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera muy especial a mis padres por su amor y calidez, incentivándome y motivándome para seguir adelante. A Dios por estar presente en cada decisión mía, siendo mi guía, inspiración y modelo.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que de una forma u otra han contribuido a lograr con éxito nuestra meta, que fue resultado de dedicación, disciplina, perseverancia y esfuerzo constante como investigador en el campo de la salud.

Agradecer al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen “por brindarnos el espacio para desarrollar esta investigación que nos permitirá visualizar mejoras en cuanto a las debilidades que se pueda encontrar y reforzar aquello en que se viene trabajando bien como institución.

A nuestros docentes de la especialidad por brindarnos sus experiencias y conocimientos por su paciencia, entusiasmo de aportarnos con lo necesario para lograr buenos resultados y ser mejores profesionales de enfermería.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general:	14
1.2.2. Problemas específicos:	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general:	15
1.3.2. Objetivos específicos:	15
1.4. Justificación:	16
1.5. Delimitantes de la investigación:	17
1.5.1. Delimitante teórico:	17
1.5.2. Delimitante temporal:	18
1.5.3. Delimitante espacial:	18
II. MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Teoría de Patricia Benner	26
2.3. Marco conceptual	30
2.3.1. Factores:	30
2.3.2. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura:	
	32
2.3.3. Lista de verificación de cirugía segura:	33
2.3.4. Cirugía segura:	35
2.3.5. La cultura de seguridad	35
2.4. Definición de términos básicos:	39

III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1.	Hipótesis:	41
a)	Hipótesis general:	41
b)	Hipótesis Específico:	41
3.1.1.	Operacionalización de Variables	41
IV.	DISEÑO METODOLOGICO	44
4.1.	Diseño metodológico	44
4.1.1.	Tipo de la investigación	44
4.1.2.	Diseño de la investigación	44
4.2.	Método de investigación:	45
4.3.	Población y Muestra	46
4.3.1.	Población:	46
4.3.2.	Muestra de Estudio	46
4.3.3.	Muestreo:	46
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	47
4.5.	Técnicas e Instrumentos para Recolección de Datos	47
4.5.1.	Técnica	47
4.5.2.	Instrumentos De Recolección	47
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	49
4.7.	Aspectos Éticos de la investigación:	50
V.	RESULTADOS	51
5.1.	Resultado Descriptivo	51
5.2.	Resultados Inferenciales	77
5.3.	Otro tipo de resultados	83
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADO	85
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	85
6.1.1.	Hipótesis general	85
6.1.2.	Hipótesis especifica 1	85
6.1.3.	Hipótesis especifica 2	86
6.1.4.	Hipótesis especifica 3	87
6.1.5.	Hipótesis especifica 4	88
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares:	89

6.3. Responsabilidad etica de acuerdo a los reglamentos vigentes:	92
VII. CONCLUSIONES	93
VIII. RECOMENDACIONES	95
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	96
ANEXOS	101
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	102
ANEXO 2: Instrumentos	104
ANEXO 3: Base de datos	108
ANEXO 4: Otras evidencias	110

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Datos Sociolaboral De Los Participantes En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	51
Tabla 5.1.2. Factores Asociados Al Nivel De Cumplimiento De La Cirugía Segura En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	52
Tabla 5.1.3. Dimensión Del Factor–Humano En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	54
Tabla 5.1.4. Dimensión Del Factor–Administrativo En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	55
Tabla 5.1.5. Dimensión Del Factor–Tecnológicos En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	57
Tabla 5.1.6. Dimensión Del Factor–Físicos En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	59
Tabla 5.1.7. Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De Cirugía Segura En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	60
Tabla 5.1.8. Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Dimensión Entrada En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	62
Tabla 5.1.9. Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Dimensión Pausa En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	63
Tabla 5.1.10. Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Dimensión Salida En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023	65
Tabla 5.1.11. Factores Asociados En El Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De La Cirugía Segura En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023	66

Tabla 5.1.12. Relación Entre El Factor Humano Y El Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De La Cirugía Segura En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	68
Tabla 5.1.13. Relación Entre El Factor Administrativo Y El Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De La Cirugía Segura En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	70
Tabla 5.1.14. Relación Entre El Factor Tecnológico Y El Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De La Cirugía Segura En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	72
Tabla 5.1.15. Relación Entre El Factor Físico Y El Nivel De Cumplimiento De La Lista De Verificación De La Cirugía Segura En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	74
Tabla 5.2.16. Prueba De Correlación De Rho De Spearman Entre Las Variables Factores Y Nivel De Cumplimiento En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	77
Tabla 5.1.17. Prueba De Correlación De Rho De Spearman Entre Las Variables Factor Humano Y El Nivel De Cumplimiento En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	78
Tabla 5.1.18. Prueba De Correlación De Rho De Spearman Entre Las Variables Factor Administrativo Y El Nivel De Cumplimiento En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	79
Tabla 5.1.19. Prueba De Correlación De Rho De Spearman Entre Las Variables Factor Tecnológico Y El Nivel De Cumplimiento En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	80
Tabla 5.1.20. Prueba De Correlación De Rho De Spearman Entre Las Variables Factor Físico Y El Nivel De Cumplimiento En El Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	81

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Factores asociados al nivel de cumplimiento de la cirugía segura	53
Gráfico 2. Dimensión del factor–Humano	54
Gráfico 3. Dimensión del factor–Administrativo	56
Gráfico 4. Dimensión del factor–tecnológicos	57
Gráfico 5. Dimensión del factor–físicos	59
Gráfico 6. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura	61
Gráfico 7. Dimensión Entrada	62
Gráfico 8. Dimensión Pausa	64
Gráfico 9. Dimensión Salida	65
Gráfico 9. Factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023	67
Gráfico 11. Relación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	69
Gráfico 12. Relación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	71
Gráfico 13. Relación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	73
Gráfico 14. Relación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	74

RESUMEN

La presente investigación titulado “Factores asociados al Nivel de Cumplimiento de la lista de verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023”, planteo como **objetivo** general determinar los factores asociados al nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, relacional, diseño no experimental y de corte transversal. Para el estudio se utilizó una población de 22 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico. Para la investigación se utilizó dos instrumentos, el cuestionario para evaluar los factores que consta de 23 ítems con las siguientes dimensiones: factor humano, factor administrativo, factor físico y factor tecnológico y la guía de observación dividido en tres dimensiones: entrada, pausa quirúrgica y salida para evaluar el nivel de cumplimiento. Sobre los **resultados** se obtuvieron que existe la prevalencia del sexo femenino en los profesionales, que tienen menor a 40 años y que la mayoría son contratados, así como los factores son adecuados en 63.64% y el nivel de cumplimiento se da solo en un 40.91%, en **conclusión**, se determinó que existe una relación moderada entre los factores y nivel de cumplimiento nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

Palabras claves: Factores, Cumplimiento, lista de verificación de Cirugía Segura

ABSTRACT

The present research titled “Associated factors in the Level of Compliance of the Safe Surgery checklist in the Surgical Center of the El Carmen Maternal and Child Regional Teaching Hospital, Huancayo – 2023” aims to determine the general **objective** of determining the factors associated with the level of compliance. of the safe surgery checklist in the surgical center of the “El Carmen” Maternal and Child Regional Teaching Hospital, Huancayo – 2023. **Methodology:** The study is quantitative, relational, non-experimental and cross-sectional in design. For the study, a population of 22 nursing professionals who work in the surgical center was used. For the research, two instruments were used: the questionnaire to evaluate the factors, which consists of 23 items with the following dimensions: human factor, administrative factor, physical factor and technological factor, and the observation guide divided into three dimensions: entry, surgical pause and output to evaluate the level of compliance. Regarding **the results**, it was obtained that there is a prevalence of the female sex in professionals, who are under 40 years old and that the majority are hired, as well as the factors are adequate at 63.64% and the level of compliance is only 40.91%. In **conclusion**, it is determined that there is a moderate relationship between the factors and level of compliance with the safe surgery checklist in the surgical center of the “El Carmen” Maternal and Child Regional Teaching Hospital, Huancayo – 2023.

Keywords: Factors, Level of Compliance, safe surgery checklist

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un problema de salud pública y necesario de prestar atención. La cirugía es un componente primordial de la asistencia sanitaria. Se calcula que se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor en el mundo. Se han registrado complicaciones importantes en 3–16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4–0,8% aproximadamente en países industrializados. Sin embargo, en los estudios realizados en países en desarrollo se señala una mortalidad del 5–10% en operaciones de cirugía mayor. Está ampliamente reconocido en todo el mundo el problema de la seguridad de la cirugía. Por lo tanto, la promoción de un enfoque sistemático de la seguridad de la cirugía podría salvar la vida de millones de personas en todo el mundo (1)

La mitad de los eventos adversos evitables que producen muerte o discapacidad en los países desarrollados, se producen por intervenciones quirúrgicas. Es por eso, el segundo “reto global” de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el año 2007, se denominó “la cirugía segura salva vidas”. (2) La Lista de Verificación de Cirugía Segura tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre todos los miembros del equipo quirúrgico (cirujanos, anestesistas y personal de enfermería). (1)

El personal de enfermería tienen una visión humanista del cuidado y la salud de sus pacientes, y su función es ayudar a las personas sanas o enfermas a realizar actividades que promuevan su salud o recuperación, es así, que la función de enfermería en el quirófano se relaciona a los procedimientos quirúrgicos y los cuidados de enfermería pre intra y post quirúrgicos, con la finalidad de tener una cirugía segura, por lo que la presente investigación titulado Factores asociados al nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2023 tuvo como objetivo determinar

los factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico en perspectiva del profesional de enfermería ante la práctica de cirugía segura, mediante una revisión bibliográfica de tipo no experimental descriptivo, comparando diferentes investigaciones científicas, en donde se concluyó que el personal de enfermería debe actuar con conciencia quirúrgica, para aplicar correctamente los protocolos establecidos en las unidades operativas, proveer apoyo, asistencia, buen manejo de la tecnología y buenas actitudes que demuestren su condición humana e ir aportando sus conocimientos a favor de los pacientes, para evitar eventos adversos y garantizar una cirugía segura. (3)

El estudio brinda aportes en el ámbito quirúrgico a través de información que puede ser usada para promover practicas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, los profesionales de enfermería están directamente implicadas en la provisión de un ambiente seguro, en el que los pacientes puedan desenvolverse sin sufrir daños y percibir una sensación de seguridad, es importante hacer partícipe al equipo quirúrgico pues una buena comunicación asegura la utilidad correcta de la lista de verificación de cirugía segura.

El presente estudio está organizado en apartados; En el apartado I, comprende la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes.

Seguidamente se detalla el apartado II, donde se describe los antecedentes de la investigación, bases teóricas, el marco conceptual y definición de términos básicos.

En el apartado III, desarrolla la hipótesis y la operacionalización de variables.

En el apartado IV, describe la metodología que se utilizó para la realización del trabajo, tipo y diseño de la investigación, método, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis y procesamiento de la información.

En el apartado V, se presentan los resultados obtenidos.

En el apartado VI, se detalla la discusión de los resultados obtenidos para las respectivas variables. Finalmente se consideran las conclusiones, recomendaciones y anexos, donde se encuentra la matriz de consistencia, el instrumento de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El profesional de enfermería que trabaja en el quirófano despliega una amplia gama de responsabilidades centradas en el cuidado del paciente durante procedimientos quirúrgicos. Estas responsabilidades abarcan desde la preparación y verificación del instrumental y material necesario para las cirugías, hasta el aseguramiento de la esterilidad y el orden durante todo el proceso quirúrgico. Además, asume roles cruciales como recibir al paciente, monitorear sus signos vitales, llevar a cabo procedimientos de asepsia y antisepsia en la zona operatoria, y garantizar el suministro continuo de insumos y materiales esenciales durante la operación, entre otras tareas. Sin embargo, su función más destacada radica en la ejecución de la Lista de Verificación de Cirugía Segura durante el transcurso de las operaciones. A través de esta lista, la enfermera asegura la realización de controles necesarios para prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante la cirugía, lo que subraya su papel fundamental en la seguridad y el cuidado del paciente en el quirófano.

La seguridad del paciente es un tema que viene tratándose a nivel mundial desde hace más de 15 años con ella la creación de la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” en 2004 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), proyecto en base al cual se estableció el compromiso de hacer todo el esfuerzo posible por atender el problema de la seguridad de los pacientes en todo el mundo. Los procedimientos quirúrgicos que carecen de medidas de seguridad adecuadas pueden desencadenar complicaciones en aproximadamente una cuarta parte de los pacientes. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2009, casi siete millones de pacientes sometidos a cirugía experimentan complicaciones importantes anualmente, y de estos, alrededor de un millón lamentablemente fallece

durante la intervención o poco después de ella. Este dato resalta la urgencia de implementar prácticas quirúrgicas más seguras y eficientes para preservar la salud y la vida de los pacientes. Después de una cirugía mayor, la tasa bruta de mortalidad notificada varía de 0,5 a 5%; después de las operaciones hospitalarias, hasta en un 25% de los pacientes surgen complicaciones; cerca del 50% de todos los eventos adversos que les ocurre a los pacientes hospitalizados en los países industrializados están relacionados con la atención quirúrgica; y, en no menos de la mitad de los casos en los que la cirugía ha provocado daños se ha observado que pudieron ser situaciones prevenibles. Con esto, la organización deja ver que “Si bien los procedimientos quirúrgicos están destinados a salvar vidas, la atención quirúrgica insegura puede causar daños sustanciales.” (4)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2020, reportó en Latinoamérica la probabilidad que el paciente sufra daños en los centros quirúrgicos es alta 65%, con un riesgo de infección asociada a la atención de salud hasta el 80% mostró al menos un evento adverso, de estos eventos el 70% son prevenibles y el 30% se asociaron con la muerte de los pacientes; sin embargo, la mayoría de lesiones y muertes relacionadas con la seguridad se pueden prevenir mediante el diseño, planificación de procesos y técnicas de seguridad quirúrgica. (5)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2020, evidenció que la seguridad es un componente esencial para la cultura de la seguridad del paciente, Con el fin de promover la seguridad del paciente, el Ministerio de Salud recuerda que está vigente la Resolución Ministerial N° 533–2008–MINSA, que aprobó la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura”, de fecha 30 de julio del 2008. El documento establece los criterios mínimos de seguridad en tres momentos: antes de la aplicación de la anestesia, antes de la incisión y antes de la salida de la sala de operaciones. (6)

En la actualidad, el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de suma importancia, aunque en muchos entornos no se le concede la atención necesaria, lo que resulta en la ejecución rutinaria de algunos puntos o incluso en omisiones, a menudo consideradas innecesarias debido a diversos factores. Existe una falta de compromiso serio durante su implementación, y la ausencia de guías actualizadas y aprobadas para estandarizar el proceso contribuye a que cada enfermera lleve a cabo la lista según su propio criterio. Este escenario subraya la necesidad de una mayor conciencia y un enfoque más riguroso en la aplicación de esta lista, con el fin de mejorar la seguridad y la calidad de los procedimientos quirúrgicos.

En el caso del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” como establecimiento III –E, el tipo de intervenciones que se realiza dentro de la institución en la atención de madre y niño son frecuentemente las cesáreas de enero a junio con 1,060 intervenciones, seguido por el legrado por aborto incompleto con 425 intervenciones, ello dentro de las más frecuente. Las intervenciones quirúrgicas por sala de operaciones cuatro salas divididas en cirugía mayor y menor, teniendo de enero a la fecha intervenciones en cirugía mayor de 2027, cirugía menor de 8383 casos siendo un total en conjunto de 2865 en el primer semestre el 2023. (7)

En los últimos años, se ha observado un aumento significativo en el número de infecciones postoperatorias, muchas de las cuales podrían haber sido prevenidas mediante la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. La omisión de estos pasos fundamentales durante los procedimientos quirúrgicos conlleva graves consecuencias para los pacientes recién operados, impactando en la duración de su estancia hospitalaria, aumentando los costos asociados a la medicación, la cama y otros servicios, y aumentando el riesgo de transmisión de infecciones a otros pacientes. La finalidad de esta lista es asegurar que el equipo quirúrgico se esfuerce por tener todos los documentos, insumos y

materiales necesarios para cada paciente intervenido, al mismo tiempo que adoptan de manera sistemática medidas de seguridad para minimizar los riesgos evitables más comunes. Estos riesgos incluyen desde alergias y errores en la localización o identificación del paciente, hasta incidentes relacionados con la anestesia, riesgos de hemorragia, y fallos en el recuento final de instrumental y gasas que podrían poner en peligro la vida del paciente.

Por este motivo, se considera esencial llevar a cabo una investigación destinada a identificar los factores que podrían estar afectando el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Este estudio resultará invaluable para el campo de la enfermería, ya que proporcionará información crucial sobre posibles deficiencias del personal que podrían contribuir al riesgo de eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. Además, a través de las mejoras sugeridas, se busca fortalecer el papel de liderazgo y empoderamiento de las enfermeras en cuanto a la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. Asimismo, para los pacientes, se pretende reducir el riesgo de incidencia de complicaciones mediante la implementación adecuada de la lista de verificación de cirugía segura.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados al nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

a) ¿Existe asociación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en

el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023?

- b) ¿Existe asociación entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023?
- c) ¿Existe asociación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023?
- d) ¿Existe asociación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar los factores asociados al nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023

1.3.2. Objetivos específicos:

- a) Establecer la asociación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.
- b) Establecer la asociación entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura

en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

- c) Establecer la asociación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.
- d) Establecer la asociación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

1.4. Justificación:

La presente investigación tiene como **justificación teórica** , porque existe carencia de estudios que son relevantes y beneficiosos de su cumplimiento y resulta un perjuicio el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico ,la investigación ha creído conveniente estudiar los factores asociados al nivel del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, para poder conocer como se viene realizando la lista de verificación y que factores predisponen su cumplimiento o incumplimiento de esta ,ya que existen profesionales que conocen sobre esta lista pero no lo realizan por diferentes cuestiones.

La investigación propuesta posee una **justificación práctica** sustancial, basada en la necesidad de abordar directamente los desafíos prácticos que afectan la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. En un contexto práctico, la identificación de estos factores permite implementar mejoras concretas y específicas en los procedimientos y protocolos del centro quirúrgico, optimizando la seguridad del paciente. Al comprender y abordar los obstáculos prácticos,

se busca directamente mejorar la eficacia operativa del hospital, reduciendo la incidencia de eventos adversos y mejorando la calidad general de la atención quirúrgica. Además, la investigación no solo se queda en la identificación de problemas, sino que también busca proponer soluciones prácticas y aplicables que fortalezcan la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, proporcionando así resultados tangibles que pueden ser implementados en la práctica diaria del personal médico y de enfermería. A nivel práctico, el impacto de esta investigación se traducirá en una atención quirúrgica más segura y efectiva para los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, con repercusiones positivas tanto a nivel local como en la mejora de las prácticas a nivel más amplio en el ámbito de la salud.

La **justificación metodológica** de esta investigación se sustenta en la necesidad de emplear un diseño de investigación visto que combine métodos cuantitativos y cualitativos para abordar integralmente los factores que afectan la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. La utilización de encuestas estructuradas y análisis estadísticos permitirá cuantificar la frecuencia de factores específicos, mientras que las entrevistas en profundidad proporcionan perspectivas detalladas y contextuales. La triangulación de datos y el enfoque participativo fortalecerán la validez de los resultados, ofreciendo una base sólida para formular recomendaciones basadas en evidencia con el objetivo de mejorar la seguridad quirúrgica en el hospital.

En cuando a la **justificación social**, los resultados de la investigación serán beneficiosos para las intervenciones quirúrgicas de los pacientes, se disminuirá el riesgo a eventos adversos quirúrgicos, asimismo concientizar al equipo quirúrgico que labora en esta área sobre la lista de verificación. Del mismo modo la institución podrá realizar programas de capacitación e implementar monitoreo y supervisión relacionado a la importancia de aplicar la lista de verificación de cirugía segura como

medida preventiva para eventos quirúrgicos adversos intraoperatorios, estableciendo estrategias para abordar deficiencias y reforzar practicas positivas.

1.5. Delimitantes de la investigación:

1.5.1. Delimitante teórico:

El estudio se fundamenta en el marco teórico de la seguridad del paciente en el contexto de la atención quirúrgica. Esto incluye la comprensión de los protocolos y procedimientos establecidos para garantizar la seguridad durante las intervenciones quirúrgicas, con un enfoque particular en la lista de verificación de cirugía segura. Se consideran aspectos relacionados con la gestión de riesgos, la calidad y seguridad del paciente, así como las mejores prácticas en cirugía segura según las directrices internacionales y nacionales de salud.

1.5.2. Delimitante temporal:

El estudio se enfoca específicamente en el año 2023 en los meses de octubre a diciembre, lo que implica que los datos recopilados y analizados corresponden a ese período específico. Esta delimitación temporal permitió contextualizar los hallazgos dentro de un marco temporal concreto y capturar cualquier variabilidad o cambios que puedan ocurrir en la implementación de la lista de verificación de cirugía segura a lo largo del tiempo determinado.

1.5.3. Delimitante espacial:

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, se encuentra ubicado en la provincia de Huancayo de la Región Junín, es un hospital especializado que atiende fundamentalmente al binomio madre – niño, atiende a demanda a la población de la Región Junín y Macro

Región Centro, motivo por lo que llevo tiempo para el recojo de información.

II. MARCO TEORICO

II.1. Antecedentes

II.1.1. Antecedentes internacionales

RIVERA, D; NOLASCO, A; PUNTUNET, M. Y CORTES, G. (México, 2012) se llevó a cabo un estudio titulado “Evaluación del Cumplimiento y Factores Influyentes en la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura”. El objetivo principal fue determinar tanto el grado de cumplimiento como los elementos que inciden en la aplicación efectiva de esta lista. La investigación se enmarcó en un diseño descriptivo, prospectivo y transversal, llevado a cabo entre mayo y agosto de 2010. Se utilizó un método de muestreo por conveniencia, incluyendo un total de 326 eventos quirúrgicos y 93 profesionales del área de Sala de Operaciones. Para evaluar el cumplimiento y los factores influyentes, se diseñó una lista de verificación con 25 ítems de tipo dicotómico, abarcando aspectos como viabilidad, correcta ejecución, marcado y pausa quirúrgica, así como la percepción de beneficios en la prevención de eventos adversos. Los datos recolectados fueron analizados mediante software Excel, empleando medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. Los resultados arrojaron lo siguiente: 1.- La mayoría de los participantes fueron mujeres (56%), con una edad promedio de 39.6 ± 10 años, y un 45.2% pertenecientes al personal de enfermería. 2.- El grado de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura fue del 87.97%, indicando un nivel significativo de adherencia. 3.- En cuanto a las etapas de la cirugía, se destacó un alto nivel de cumplimiento antes de la inducción de la anestesia, alcanzando el 94.91%. En la pausa quirúrgica y antes de la salida del quirófano, se registraron niveles considerables con un 89.43% y 81.93%, respectivamente. En conclusión, se identificó que el bajo nivel de cumplimiento se atribuye a la fase inicial de implementación del proceso, así como a la participación de múltiples profesionales de la salud, lo que

genera discontinuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura. (8)

GARCÍA J. (El Salvador, 2019) en su investigación, el autor se propuso evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Para lograr este objetivo, se seleccionó una muestra aleatoria de 23 profesionales, incluyendo 8 médicos, 9 enfermeras y 6 anestesiistas que trabajan en la sala de operaciones. A estos participantes se les administró una encuesta. Los resultados revelaron que el 56% del personal de quirófano está familiarizado con los momentos clave de la lista de verificación de cirugía segura, y el 59% está dispuesto a completarla en los tres momentos indicados. Además, el 83% manifestó llevar a cabo las prácticas asociadas en los tres momentos mencionados. La conclusión principal del estudio fue que la mayoría de los recursos que trabajan en la sala de operaciones del HNJ tienen conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y muestran una actitud positiva hacia su aplicación. Sin embargo, existe una minoría significativa y preocupante que desconoce la lista y no está dispuesta a aplicarla, lo que podría comprometer la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y poner en riesgo la vida de los pacientes. (9)

SEPÚLVEDA P. ET AL (Colombia, 2021) el objetivo principal de este estudio fue evaluar el grado de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de la sala de operaciones. Este estudio adoptó un diseño transversal e involucró a 45 miembros del equipo quirúrgico. Los resultados mostraron un cumplimiento global del 13.3% (n=6), siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel de cumplimiento (55.6%, n=25). Se observó que el personal de instrumentación quirúrgica presentó el mayor grado de cumplimiento (100%, n=8), mientras que el personal de enfermería mostró el menor (25%, n=3), con diferencias estadísticamente significativas ($p=0.005$). Además, se identificó una correlación entre los años de experiencia

laboral en el servicio y el nivel de cumplimiento en la fase de transferencia ($\rho = -0.30$, $p = 0.048$). En conclusión, se encontró que el cumplimiento general de la lista de verificación fue muy bajo, con variaciones significativas entre diferentes grupos de profesionales. Las instrumentadoras quirúrgicas demostraron el mayor cumplimiento, mientras que el personal de enfermería mostró el menor. Se destacó que el ítem relacionado con la profilaxis antibiótica fue el menos cumplido, mientras que la fase previa a la anestesia fue la más cumplida. (10)

CASABLANCA S. (Bolivia, 2021) El propósito del estudio fue evaluar el grado de cumplimiento de los protocolos de Cirugía Segura en el quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz por parte del personal de enfermería durante el segundo trimestre del año 2020. Este estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque observacional, descriptivo, deductivo, y combinando métodos cuantitativos y cualitativos en un diseño transversal, centrándose en la medición de la variable de aplicación de cirugía segura. La población de interés incluyó a todo el personal de enfermería del quirófano, que constaba de 10 enfermeras divididas en turnos de 24 horas en cuatro grupos, así como un equipo de instrumentadoras y circulantes de apoyo en un turno matutino de 8 horas. Los resultados destacaron la importancia de aplicar el checklist o lista de verificación de cirugía segura como una medida fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la protección legal de los profesionales sanitarios. Se enfatizó que la implementación efectiva de estas herramientas requiere un compromiso sólido de todo el equipo quirúrgico y del personal administrativo para trasladar las prácticas de seguridad del paciente del papel a la práctica clínica. Se identificó que, aunque el personal de enfermería llevaba a cabo algunos puntos relacionados con la Cirugía Segura según los objetivos establecidos por la OMS, no se disponía de una herramienta de registro sistemático para documentar estas acciones de manera consistente en la historia clínica del paciente. Esta falta de registro adecuado podría comprometer la seguridad del paciente y aumentar el riesgo de errores y

daños durante los procedimientos quirúrgicos durante el segundo trimestre del año 2020. (11)

QUISPE S (Bolivia, 2022), El objetivo de la investigación fue determinar el grado de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación segura por parte del equipo quirúrgico en la clínica Caja Cordes La Paz durante el primer trimestre del año 2022. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal, involucrando a un total de 18 miembros del equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras y circulantes. La herramienta de investigación utilizada fue una guía de observación. Los resultados revelaron que el 60% del equipo quirúrgico no cumplía con los tiempos establecidos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura, mientras que solo el 40% lo hacía dentro de los plazos indicados. En cuanto al cumplimiento de la lista de verificación segura en las tres fases por parte del equipo quirúrgico, se observó que en la fase preoperatoria se cumplía en un 67%, mientras que en la fase intraoperatoria y postoperatoria no se alcanzaba este nivel, con un cumplimiento del 21% y 23% respectivamente. En conclusión, se evidenció que el equipo quirúrgico de la clínica Caja Cordes no cumplía al 100% con la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases. El cumplimiento global fue del 35%, como se constató mediante la guía de observación en 20 cirugías analizadas. (12)

II.1.2. Antecedentes nacionales

TORRES G. (Huancayo, 2017) la investigación se llevó a cabo en Huancayo, específicamente en el servicio del centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, durante agosto de 2016. El objetivo principal fue evaluar el grado de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. Se adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando como población de estudio todas las cirugías programadas realizadas durante el mes de agosto, con un promedio mensual de 215 listas de verificación de cirugía segura (LVCS),

y una muestra de 138 casos. Para determinar el nivel de cumplimiento, se utilizó la escala de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (Acofaen), que categoriza el cumplimiento en cinco niveles: excelencia, significativo, parcial, mínimo y no cumplimiento, con rangos de puntajes específicos para cada nivel. Los resultados revelaron que en el Hospital Daniel Alcides Carrión, únicamente el 0.7% de los casos cumplía de manera excelente, mientras que otro 0.7% lo hacía de forma parcial, un 2.2% de forma mínima, y el 96.4% restante no cumplía con la lista de verificación de cirugía segura en absoluto. En conclusión, el estudio demostró que el personal del centro quirúrgico no cumplía con la lista de verificación de la cirugía segura en los tres momentos requeridos, lo que indica una seria deficiencia en los procesos de seguridad durante las intervenciones quirúrgicas en el hospital analizado. (13)

CONDOR R. (Lima, 2017) La investigación tenía como objetivo identificar los factores que afectan el grado de cumplimiento en la calidad del registro de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2017. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo y analítico, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra incluyó a 20 enfermeras que trabajaban en el centro quirúrgico de dicho hospital. Se desarrollaron dos instrumentos de medición: uno para evaluar los factores influyentes y otro para medir el nivel de cumplimiento, utilizando escalas de Likert y escalas dicotómicas respectivamente. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico. Los resultados revelaron que los factores administrativos y tecnológicos eran los principales determinantes del nivel de cumplimiento en la calidad del registro de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho. Esto llevó a la conclusión de que tanto el factor administrativo como el tecnológico ejercían una influencia significativa en el nivel de cumplimiento del registro de la lista de verificación de cirugía segura, refutando así la hipótesis inicial propuesta. (14)

GOMEZ, J Y HUISA, J (Huancayo, 2019) El propósito de la investigación fue identificar los factores que tienen un impacto en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, ubicado en Huancayo, durante el año 2019. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: un cuestionario para evaluar los factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación, y una hoja de registro para evaluar el cumplimiento mismo. Los resultados obtenidos a través del análisis estadístico indicaron que los factores que tuvieron un impacto significativo en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico fueron los aspectos administrativos y tecnológicos, mientras que los factores humanos y físicos no mostraron una influencia relevante, confirmando así la hipótesis inicial formulada. En conclusión, se destacó que los factores administrativos y tecnológicos, en lugar de los factores humanos y físicos, ejercen una influencia significativa en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo. Además, se señaló que el cumplimiento del registro de la lista de verificación no se lleva a cabo de manera adecuada, especialmente por parte del personal de enfermería.

(15)

RODRIGUEZ, K Y CARDENAS, M (Lima, 2021) El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de cumplimiento y los factores que afectan la aplicación de la Lista de Verificación para una cirugía segura durante la pandemia. Se empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal. La muestra consistió en 22 profesionales de enfermería de sala de operaciones. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario para evaluar los factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y una hoja de registro para evaluar el cumplimiento de dicha lista

(administrada a cada profesional de enfermería). Los resultados mostraron que, del total de encuestados, el 59.1% no cumplían con la aplicación de la lista de verificación, mientras que el 40.9% sí lo hacía. En cuanto a los factores, aquellos que no cumplieron señalaron que el aspecto humano era inadecuado en un 45.5%, mientras que solo el 13.6% de los que sí cumplían lo consideraban así. Respecto al factor administrativo, el 27.3% de los que no cumplían lo encontraban inadecuado, frente al 27.3% que cumplían y lo consideraban adecuado. En relación al factor físico, el 40.9% de los que no cumplían lo consideraban muy adecuado, mientras que el 27.3% de los que cumplían compartían esa opinión. En conclusión, se observó que el personal de enfermería no cumplía adecuadamente con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. Se identificó que los factores humanos y administrativos influían en la aplicación de esta lista durante la pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. (16)

AQUINO, M; CONDORI, F Y SANDRA, M (Chanchamayo, 2022) el propósito de esta investigación es determinar los factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo, durante el año 2020. El estudio adoptó un enfoque observacional, descriptivo y transversal, con un diseño descriptivo correlacional simple. La población de interés estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de sala de operaciones de dicho hospital. Para evaluar los factores, se empleó un cuestionario titulado “Factores de la lista de verificación de cirugía segura”, mientras que para medir el nivel de cumplimiento de la lista de verificación, se utilizó una técnica observacional mediante la aplicación de la “Lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de lista de verificación de cirugía segura”. Los resultados revelaron que el 25% del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo, mostró un alto nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el 55% demostró un nivel medio, y el 20% restante tuvo un nivel bajo de

cumplimiento. En conclusión, se determinó que los factores humanos y administrativos ejercen una influencia significativa en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional La Merced, Chanchamayo, durante el año 2020. (17)

PASTRANA, M Y LAVERIANO, S (Junín, 2023) El propósito de esta investigación es establecer la relación entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín durante el año 2023. El diseño del estudio es descriptivo, transversal y no experimental, enfocándose en la importancia de que el personal médico siga de cerca el uso de la lista de verificación de cirugía segura. Para llevar a cabo este estudio, se emplearon dos instrumentos: una guía de observación del cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y un cuestionario sobre variables relacionadas con su aplicación. La muestra incluyó a 35 profesionales sanitarios que trabajaban en el Servicio de Centro Quirúrgico. Según los resultados obtenidos, de los 35 encuestados, se encontró un nivel de cumplimiento del 62.86%, clasificado como “Cumplimiento”, y los factores en la aplicación se calificaron como “Regular” con un 57.14%. Mediante el análisis de chi cuadrado con un valor de 12.495, superior al punto crítico de 9.49, se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín en 2023. Este hallazgo demostró una relación significativa con un nivel de significancia del 5% ($p\text{-valor} = 0.002 < \alpha = 0.05$). (18)

II.2. Base teórica

II.2.1. Teoría de Patricia Benner

Patricia Benner, una influyente enfermera teórica, nació en Hampton, Virginia, el 31 de agosto de 1942. En 1970, completó un máster de especialización en enfermería médico-quirúrgica. Su obra más destacada,

“De Principiante a Experto: Excelencia y Poder en la Práctica de la Enfermería Clínica”, fue publicada en 1984. Posteriormente, en 1989, amplió el modelo presentado en este libro, colaborando con Judith Wrubel y fundamentando su trabajo en las teorías filosóficas de Maurice Merleau y Martin Heidegger. (19)

Patricia Benner desarrolla su teoría basada en el modelo de los hermanos Dreyfus “Adquisición y desarrollo de habilidades y competencias”. En el modelo de Dreyfus, se presentan los supuestos teóricos que delimitan el campo de la enfermería, abarcando aspectos fundamentales como la enfermería misma, la persona, la salud y el entorno. (19)

Visión de la autora sobre metaparadigmas:

- Persona: receptor de los cuidados. Se incluye también a la familia y comunidad.
- Entorno: analiza la situación física, social o de otra naturaleza que pueda verse afectada en la persona.
- Salud: es un estado holístico de bienestar. Sus niveles extremos son la salud y la enfermedad terminal
- Cuidado: son las metas o resultados de las acciones enfermeras. Comprende el proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

En el cuidado en enfermería, Benner hace referencia a ver la disciplina como el estudio y cura de la experiencia vivida en relación con 3 elementos: salud, trastorno y enfermedad. Benner apunta a que es una relación de cuidado, durante el proceso enfermero-paciente, se crea un ambiente de ayuda recíproca, de ayudar y de ser ayudado. La enfermería está basada en la moral y en la ética, e investiga en la historia de los pacientes para indagar en sus antecedentes. (19)

En referencia a la persona, Benner cree que hay diferentes aspectos significativos que constituyen al ser humano. Los conceptualiza como los

roles de: la situación, el cuerpo, las preocupaciones personales y la temporalidad. Según Benner, la persona a lo largo de su vida vive diferentes experiencias que determinan ciertas características de su propia personalidad la persona. El cuerpo y la mente son independientes, de modo que la enfermera centra los cuidados en el cuerpo. (19)

En relación con la salud Benner se basó en la experiencia de estar sano y estar malo. Ella creía que la salud se puede evaluar y percibir. El bienestar, o estar sano, representa la vivencia humana de la salud o de su totalidad. Por otro lado, la enfermedad se refiere a la vivencia humana de pérdida o disfunción. (19)

El último concepto, el entorno, lo describe como la interpretación personal que se encuentra limitada a cómo se encuentra el individuo. Hace referencia a donde se encuentra el cuerpo en determinado momento y a su interacción con el medio y las costumbres. La situación actual de la persona está influenciada por su pasado, presente y futuro. (19)

El conjunto de estos 4 paradigmas genera experiencias que podrán ser usadas por las enfermeras para poder avanzar en las etapas del modelo de Benner, y poder pasar de principiante a experto. (19)

Asimismo, se inspiró en los conocimientos de Robinson y las describe de la siguiente manera: (19)

La **enfermera novata**, es aquella etapa en la que se comienza a integrar el conocimiento práctico con el teórico ante situaciones de baja complejidad, lo que conduce al desarrollo de un plan de atención básica. (19).

La **enfermera competente**, a la que clasifica en dos grados. La enfermera **competente I** es aquella que es capaz de dominar las actividades básicas. Pone en práctica experiencias pasadas para resolver

situaciones de la actualidad y el núcleo familiar entra a ser parte del proceso de enfermería. (19)

La **enfermera competente II**, se describe como aquella etapa que se fundamenta en experiencias pasadas, lo que permite ofrecer soluciones rápidas a situaciones imprevistas con eficacia y eficiencia. (19)

Finalmente, se describe a la enfermera experta como aquella capaz de abordar problemas de alta complejidad, gracias a la adquisición de una base intuitiva, el desarrollo de un pensamiento crítico y autocrítico, así como la colaboración en equipos de trabajo enfocados en la mejora continua. Todo ello culmina en la satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares, gracias a la prestación de un servicio de alta calidad. (19)

Benner señala que a medida que un profesional gana experiencia, el conocimiento clínico se transforma en una combinación de sabiduría práctica y teórica. En sus investigaciones, demostró que la adquisición de conocimientos y habilidades es más efectiva cuando se construye sobre una base sólida. (20)

Estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería. El profesional de enfermería que se desempeña en el área de cirugía, se enfrenta cada vez a situaciones de aprendizaje producto de la constancia o transformación, desarrollando así habilidades y destrezas que se llevan a cabo a través de la práctica clínica.

Para garantizar la seguridad del paciente de manera efectiva, es esencial que el personal de enfermería se comprometa con un trabajo en equipo, fomentando una comunicación eficaz, coordinación, liderazgo y apoyo mutuo de alta calidad. También es importante compartir estrategias para mejorar el desempeño de cada miembro del equipo a través del desarrollo de competencias y habilidades. Estas habilidades deben aplicarse durante los procesos de tratamiento, rehabilitación y recuperación de los pacientes

con problemas de salud. Se reconoce que los profesionales de enfermería poseen habilidades cognitivas y prácticas significativas, pero a menudo se descuida su bienestar espiritual, así como su ética y moral, aspectos cruciales de su competencia "el saber ser". Desde esta perspectiva, las decisiones se toman en base a una ética solidaria que refuerza el valor de las elecciones profesionales. La teoría de Patricia Benner está fundamentada en la adquisición de conocimientos y aprendizajes por parte del enfermero a fin de adoptar una cultura de adherencia a ciertos procesos que garanticen la seguridad en la atención. (21)

La clasificación realizada por Benner fortalece la idea de que la experiencia enriquece la formación en enfermería. En las etapas iniciales, es común experimentar inseguridades en el manejo de los pacientes y enfrentarse a situaciones que implican la muerte por primera vez. Durante este proceso, el aprendizaje se adquiere principalmente a través de la observación de colegas y otros profesionales. Los diferentes niveles de adquisición identificados por Benner permiten situar a los profesionales de enfermería dentro de su propio proceso de aprendizaje, ofreciéndoles la oportunidad de reconocer tanto sus fortalezas como sus áreas de mejora. (20)

II.3. Marco conceptual

II.3.1. Factores:

El Protocolo de Londres propone un enfoque para examinar incidentes, donde los actos inseguros que desencadenan un incidente se ven más como un resultado que como una causa. Taylor y Vicent señalan que este protocolo facilita la identificación de los factores contribuyentes relacionados con la aparición de incidentes en un período relativamente breve. La asignación de recursos se determina según la gravedad del incidente, la capacidad del personal y la disponibilidad de recursos. La implementación de este protocolo puede ser responsabilidad de una persona o de un equipo de especialistas, según se requiera. En esencia,

el protocolo establece barreras preventivas para controlar las condiciones que podrían dar lugar a un comportamiento inseguro o a un evento adverso. (15)

II.3.1.1. El Factor Humano:

El componente humano implica al enfermero o médico de turno, quien tiene varias responsabilidades en la sala de cirugía. Esto incluye la aplicación de la lista de verificación, el adecuado registro de la historia clínica, el conocimiento y cumplimiento de los protocolos institucionales, la educación del paciente y su familia sobre la enfermedad y el plan de tratamiento, asegurándose de explicar el procedimiento quirúrgico de manera comprensible. También implica la administración de la medicación necesaria para todos los procedimientos quirúrgicos y la verificación cruzada del paciente. (15)

- ✓ **Individuo:** El personal de salud, que incluye enfermeras, médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas, bacteriólogos, asistentes de laboratorio, auxiliares de enfermería, odontólogos, entre otros, puede influir en la ocurrencia de errores. Por ejemplo, la falta de habilidades y competencias, problemas de salud como el estrés o enfermedades, la falta de adherencia y aplicación de procedimientos y protocolos, y el incumplimiento de sus responsabilidades, como el registro inadecuado de historias clínicas. Este equipo de profesionales de la salud, al no cumplir adecuadamente con sus funciones, puede contribuir a la aparición de errores en el contexto de la atención médica. (15)
- ✓ **Equipo de trabajo:** Las interacciones y comportamientos del equipo de salud, que comprende diversos roles como enfermeras, médicos,

farmacéuticos, fisioterapeutas, bacteriólogos, asistentes de laboratorio, auxiliares de enfermería, odontólogos, entre otros, pueden ser factores contribuyentes a los errores. Por ejemplo, la comunicación inadecuada o insuficiente entre los miembros del equipo, especialmente durante el cambio de turno, la falta de supervisión y la disponibilidad de recursos de apoyo, como consultas con otros especialistas. Estos aspectos pueden influir en la ocurrencia de errores en el contexto de la atención médica. (15)

II.3.1.2. El Factor administrativo:

El factor administrativo engloba las actividades fundamentales para el funcionamiento eficaz de la institución de salud. Estas tareas comprenden la gestión institucional, la visión integral de la organización y requieren una dedicación exclusiva y directa. Este grupo incluye tanto a quienes desempeñan roles estratégicos en la dirección y planificación como a aquellos encargados de labores operativas. También se conoce como personal de soporte, dado que son los responsables de respaldar todas las operaciones de la organización de salud. (15)

- ✓ **Gerencia:** Cómo las decisiones de la gerencia contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo. (15)
- ✓ **Organización:** Brinda capacitación sobre aplicación de lista de chequeo, diseño de programa de identificación. (15)

II.3.1.3. El Factor Tecnológico:

Estos son resultados de los progresos científicos y se ven impulsados por las ventajas económicas que conlleva el uso de la tecnología como herramienta en el entorno hospitalario. (15)

✓ **Tarea:** La documentación poco clara, ausente, no socializada contribuye al error. (15)

✓ **Tecnología:** La tecnología, sin mantenimiento, deteriorada. Ejemplo: es la tecnología con fallas. (15)

II.3.1.4. El Factor Físico:

El aspecto físico se relaciona con el entorno laboral saludable, el cual es crucial en las organizaciones, ya que influye en la salud tanto de los profesionales como de los pacientes, por lo que requiere una investigación detallada. (15)

✓ **Ambiente:** contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, clima laboral (físico), hacinamiento, deficiencias en infraestructura. (15)

II.3.2. Nivel de Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

El cumplimiento se define como llevar a cabo una tarea o responsabilidad que se ha prometido o acordado previamente con alguien, dentro de un tiempo y condiciones específicas. Esta acción implica la realización de una obligación o deber. La noción de cumplimiento es relevante en diversas áreas de la vida, ya sea en el trabajo, a nivel personal, social, político, empresarial, entre otros, ya que siempre estará presente, sin importar los individuos, los objetivos o las circunstancias involucradas. (15)

Es esencial que la aplicación exitosa de la lista de verificación de cirugía segura esté a cargo de un único individuo. Esta lista se estructura en tres fases, cada una correspondiente a un momento específico durante la intervención quirúrgica. En cada una de estas etapas, antes de avanzar con el procedimiento, el responsable de completar la lista verificará que todo el equipo haya cumplido con sus respectivas tareas, asegurando así

que ninguna medida de seguridad se omita debido a la prisa por avanzar a la siguiente fase de la operación. Hasta que los miembros del equipo quirúrgico se familiaricen completamente con todos los pasos a seguir, es probable que el coordinador de la lista deba orientarlos y guiarlos a través del proceso de verificación. (22)

II.3.3. Lista De Verificación De Cirugía Segura:

La seguridad del paciente representa un componente esencial en la entrega de atención médica. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus reuniones llevadas a cabo en los años 2002, 2004 y 2008, se establecieron directrices con el fin de reducir los errores en la atención sanitaria, con un enfoque particular en mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos en todo el mundo. Esto condujo a la formulación de un conjunto básico de estándares que podrían ser implementados en cualquier contexto nacional. Estas normas se plasmaron en una lista de verificación.

Es esencial que la supervisión del proceso de verificación de la lista de control de cirugía segura recaiga en un único individuo, típicamente el rol de completar las casillas lo asume la enfermera instrumentista II; aunque también podría ser cualquier otro profesional involucrado en la intervención quirúrgica. La lista de control de cirugía segura se compone de tres fases distintas. (23)

II.3.3.1. En la Entrada Quirúrgica:

En otras palabras, antes de administrar la anestesia, el Coordinador de la lista asegurará verbalmente con el paciente (si es factible) su identificación, la ubicación anatómica de la operación y el procedimiento, y su consentimiento para la cirugía. También verificará visualmente si se ha marcado el área quirúrgica (cuando sea aplicable) y si el paciente tiene un pulsioxímetro operativo. Además, revisará con el anestesista los riesgos de

hemorragia, obstrucción de la vía aérea y reacciones alérgicas del paciente, así como la verificación de la seguridad del equipo de anestesia. Aunque se prefiere la presencia del cirujano durante esta fase para identificar otras posibles complicaciones, su asistencia no es imprescindible para completar este aspecto de la lista de verificación. (24)

II.3.3.2. En la Pausa Quirúrgica:

Durante este momento, cada integrante del equipo se identificará mencionando su nombre y su rol en el procedimiento. Si ya han trabajado juntos previamente en el día, pueden simplemente confirmar que todos en la sala se conocen. Antes de realizar la incisión en la piel, el equipo se detendrá para confirmar en voz alta que están llevando a cabo la operación correcta en el paciente y en el sitio correcto. Luego, los miembros del equipo repasarán verbalmente entre ellos, por turnos, los aspectos clave de su plan de acción, utilizando las preguntas de la Lista de chequeo como referencia. También verificarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos y si los estudios de imagen esenciales están disponibles y visibles. (24)

II.3.3.3. En la Salida Quirúrgica:

Debe ser completado antes de retirar el campo estéril y preferiblemente durante la etapa final de preparación de la herida, antes de que el cirujano se retire del quirófano. (23)

En esta etapa quirúrgica, el objetivo es garantizar una transferencia efectiva de información importante a los equipos responsables del paciente después de la intervención. La enfermera circulante o la instrumentista se encargarán de confirmar verbalmente la precisión del recuento de gasas y agujas, así como del instrumental en caso de haber abierto una cavidad.

Además, se verificará el adecuado etiquetado de cualquier muestra anatomopatológica y se identificarán problemas relacionados con el instrumental o los equipos surgidos durante la intervención. Finalmente, el equipo discutirá los aspectos clave del plan de tratamiento y la recuperación posoperatoria del paciente. (25)

II.3.4. CIRUGÍA SEGURA:

La seguridad del paciente es un componente esencial de la atención médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa la promoción de la cirugía segura a través de su iniciativa "Cirugía Segura Salva Vidas", que tiene como objetivo mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial. Este programa establece un conjunto fundamental de normas que deben aplicarse durante el proceso quirúrgico para garantizar la calidad y seguridad del paciente. Estas normas abordan aspectos cruciales como la prevención de infecciones en la herida quirúrgica, la seguridad de la anestesia, el uso seguro de equipos quirúrgicos y la evaluación de los servicios quirúrgicos. (23)

La iniciativa "Cirugía Segura Salva Vidas", liderada por la OMS, utiliza una herramienta que facilita la coordinación de las acciones en momentos críticos durante una intervención quirúrgica. Esta herramienta se divide en tres partes claramente definidas: la etapa de entrada, que corresponde al momento anterior a la administración de la anestesia; la pausa quirúrgica, que se lleva a cabo antes de realizar la incisión en la piel; y la etapa de salida, que ocurre antes de que el paciente salga del quirófano. (23)

II.3.5. LA CULTURA DE SEGURIDAD

La cultura de seguridad se define como el conjunto de valores y normas que comparten los individuos dentro de una organización, lo que implica un modelo mental compartido que establece la seguridad como un objetivo común. Esto significa que tanto los individuos como la

organización están comprometidos con la promoción de programas de seguridad del paciente. La cultura de seguridad abarca aspectos humanos, técnicos, organizativos y culturales. Esta cultura se ha desarrollado y fortalecido en diversos entornos, como la industria nuclear, la aviación y el control del tráfico aéreo. (26)

Los fundamentos de esta cultura se basan en dos teorías principales:

1. **La teoría de la autocategorización:** El individuo se vincula con diversos grupos o microculturas y redefine continuamente su identidad. Para fomentar una cultura de seguridad, la organización debe enfatizar la valoración positiva, reconocer el trabajo dedicado a la seguridad, divulgar los programas de seguridad y fortalecer la autoestima de quienes contribuyen a su desarrollo. Esto implica mitigar los posibles efectos negativos que podrían surgir de las barreras para implementar una cultura de seguridad. (26)
2. **La teoría de la identidad social:** Los individuos buscan fortalecer su autoestima al identificarse con un grupo. Para promover una cultura de seguridad, la organización debe implementar intervenciones específicas en seguridad y facilitar la formación de redes seguras para que los individuos se integren en ellas. Asimismo, es crucial fomentar el entrenamiento tanto de profesionales como de equipos para mejorar las prácticas y competencias relacionadas con la seguridad. (26)

La falta de una cultura de seguridad puede conducir a que ciertos comportamientos de riesgo se normalicen en una organización. Por ello, es fundamental promover prácticas seguras y realizar evaluaciones continuas de las consecuencias de dichas prácticas. Esto permite cuestionar y revisar los hábitos que se consideran "normales" y establecer estándares y directrices consensuadas basadas en la evidencia científica. La estandarización de las prácticas contribuye a unificar criterios y

acciones en el ámbito de la atención sanitaria. Sin embargo, la implementación de estas prácticas estandarizadas puede encontrar resistencia por parte de profesionales experimentados cuyas creencias arraigadas pueden entrar en conflicto con los nuevos estándares. Un ejemplo claro es la introducción del listado de verificación quirúrgica (LVQ) de la OMS, que ha generado ciertas resistencias entre algunos profesionales. (26)

A pesar de los esfuerzos realizados, la implantación del listado de verificación quirúrgica (LVQ) de la OMS ha sido incompleta, encontrándose diversas barreras que dificultan su adopción plena. Algunas de las principales barreras identificadas incluyen la percepción del LVQ como una imposición externa, la sensación de que genera duplicidad de tareas, la falta de adaptación del LVQ a las necesidades y realidades locales, así como sentimientos de pudor y la sensación de que su uso puede resultar en situaciones incómodas o incluso ridículas. Estas barreras han obstaculizado la aceptación y la integración plena del LVQ en la práctica clínica en algunas instituciones de salud. (26)

Adicionalmente, en ciertos centros de salud se ha priorizado el registro de la lista de verificación quirúrgica sobre su cumplimiento efectivo, lo que ha llevado a la generación de datos poco precisos o equívocos. Es esencial promover el desarrollo de una cultura de seguridad que permita aprender de los éxitos y fracasos en la implementación de prácticas seguras. Esto facilitará alcanzar un equilibrio adecuado entre la estandarización de los procedimientos y el respeto a la autonomía profesional de los equipos de salud. (26)

La Calidad Asistencial y Sus Componentes:

El principio "Primum Non Nocere", que significa "primero, no hacer daño", es fundamental en cada intervención médica, y se supone que cada profesional de la salud actúa con competencia y responsabilidad, priorizando la seguridad del paciente. Sin embargo, debido a la creciente

complejidad de la atención médica, diversos factores interactúan y pueden influir en la ocurrencia de eventos adversos. Estos factores incluyen aspectos relacionados con el paciente, los procedimientos médicos, el entorno físico donde se realiza la atención, el equipamiento utilizado y la organización de los servicios de salud. La interacción de estos elementos aumenta la probabilidad de que ocurran eventos adversos con más frecuencia de lo deseado. (26)

Los tres componentes esenciales de la calidad asistencial son:

- 1) Eficacia: Se refiere a la capacidad de los tratamientos y procedimientos médicos para lograr los resultados deseados en la salud de los pacientes, es decir, la capacidad de lograr los objetivos terapéuticos de manera efectiva.
- 2) Seguridad: Se relaciona con la prevención de daños no deseados a los pacientes durante la atención médica, evitando errores, accidentes o eventos adversos que puedan surgir durante el proceso de atención.
- 3) Experiencia del paciente: Se centra en la percepción del paciente sobre la atención recibida, incluyendo aspectos como la comunicación con el personal sanitario, la accesibilidad a los servicios de salud, el confort durante la estancia en el centro médico y la satisfacción global con el cuidado recibido.

Se considera 8 dimensiones en la calidad asistencial. (26)

1. Accesibilidad
2. Adecuación
3. Atención centrada en el paciente
4. Competencia profesional o calidad científico-técnica
5. Efectividad
6. Eficiencia
7. Satisfacción
8. Seguridad del paciente

Dos dimensiones fundamentales que merecen especial atención son la atención centrada en el paciente y la seguridad del paciente. La atención centrada en el paciente implica priorizar la organización de los servicios de salud en función de las necesidades y preferencias del paciente por encima de las necesidades del personal médico. Por otro lado, la seguridad del paciente se refiere a la implementación de medidas para prevenir daños innecesarios durante la atención médica, lo que implica desarrollar sistemas y procesos que reduzcan la probabilidad de errores y fallos del sistema, así como mejorar la capacidad de detectar y mitigar las consecuencias de dichos errores cuando ocurran. (26)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que, al igual que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, la seguridad del paciente no se reduce únicamente a la eliminación de riesgos evidentes. Más bien, se establece un continuo que abarca desde el riesgo hasta la seguridad, lo que requiere la implementación de estrategias a diversos niveles para inclinar la balanza hacia la seguridad. Estas estrategias deben abordarse tanto a nivel institucional, profesional, político y social, con el objetivo de diseñar entornos de atención con riesgos mínimos, fomentar prácticas profesionales seguras y priorizar la seguridad del paciente en la agenda de las organizaciones que tienen influencia directa o indirecta en la prestación de atención médica. (26)

II.4. Definición de términos básicos:

II.4.1. Factores:

La Real Academia define el término "factor" como un elemento que tiene influencia sobre algo o que actúa en conjunto con otros para determinar o influir en un resultado específico. Por lo tanto, los factores son diferentes aspectos que intervienen o influyen para que algo se desarrolle de cierta manera. En el contexto del

Protocolo de Londres, los "factores contributivos" se refieren a las condiciones del entorno que predisponen a que una acción sea poco segura o que puedan dar lugar a una falla irreversible. (27)

~~II.4.2.~~ Cumplimiento:

El término "cumplimiento" se refiere a la acción de llevar a cabo una determinada acción o deber, ya sea hacia alguien o hacia algo. También implica el acto de realizar lo que se considera un deber u obligación. En el contexto de la seguridad en cirugías, el cumplimiento se refiere al grado en que se lleva a cabo la aplicación del instrumento de seguridad propuesto, asegurando que se cumplan todos los elementos requeridos para prevenir eventos adversos en el paciente. (27)

II.4.3. Lista de verificación de seguridad de la cirugía:

El propósito es fortalecer las prácticas de seguridad y promover la comunicación y colaboración entre todos los miembros del equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos, anestesistas y personal de enfermería. Su uso se ha generalizado en países de todo el mundo. Para lograr una implementación exitosa, donde los profesionales no lo perciban como una carga o pérdida de tiempo, se requiere una estrategia de implementación que involucre a todos los profesionales de la salud, liderada por aquellos en posiciones de liderazgo. (25)

II.4.4. Cirugía Segura:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa una iniciativa denominada "Cirugía Segura Salva Vidas", la cual tiene como meta primordial mejorar la seguridad en la atención quirúrgica a nivel global. (15)

II.4.5. Fase Entrada:

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia. (15)

II.4.6. Fase Pausa:

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura después de la inducción de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica. (15)

II.4.7. Fase Salida:

Adherencia a la utilización de la lista de verificación de cirugía segura durante el proceso de cierre de la herida quirúrgica o poco después, pero antes de que el paciente salga del quirófano.(15)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis:

a) Hipótesis general:

Existen factores asociados al nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

b) Hipótesis Específico:

- El factor humano está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.
- El factor administrativo está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.
- El factor tecnológico está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.
- El factor físico está asociado con el nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

III.1.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE/ÍTEMS	METODO Y TECNICA
FACTORES	La definición de "factor" según la Real Academia Española es un elemento que ejerce influencia en algo, actuando en conjunto con otros aspectos para determinar o influir en un resultado específico. Los factores contributivos, según el Protocolo de Londres, se refieren a las condiciones ambientales que predisponen a que una acción sea menos segura o conduzca a una falla irreversible.	Los factores contributivos abarcan aspectos específicos de cada paciente que influyen en la ocurrencia o el resultado de un evento adverso. En términos generales, el evento adverso habría ocurrido de todas formas, y eliminar la influencia de estos factores puede no evitar su ocurrencia, pero suele mejorar la seguridad en general.	<p>HUMANO</p> <p>TECNOLÓGICO</p> <p>ADMINISTRATIVO</p> <p>FÍSICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad. ● Formación. ● Complejidad y gravedad. ● Motivación. ● Disponibilidad. ● Capacidad de servicio. ● Atención y respuesta. ● Percepción y satisfacción. ● Organización. ● Gerencia. ● Estructura social del trabajo. ● Reconocimiento de los méritos personales. ● Ambiente físico. ● Falta de personal. ● Sobrecarga de trabajo. ● Clima laboral. 	<p>ORDINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inadecuado ● Ni Adecuado / ni inadecuado ● Adecuado 	<p>Método:</p> <p>Hipotético–Deductivo</p> <p>Técnica:</p> <p>Cuestionario–Guía de Observación</p>

<p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</p>	<p>La evaluación del nivel de cumplimiento del perfil de competencias implica analizar varios aspectos. Esto incluye verificar si se cumple con los requisitos establecidos en términos de formación, capacitación y experiencia, lo que se conoce como el perfil duro. Además, se evalúa el desempeño en las actividades fundamentales del puesto y se identifica el grado en que se han desarrollado las competencias necesarias para el perfil de cada posición.</p>	<p>Al ingreso del paciente a sala de operaciones, el personal de salud verificará el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, previo a la inducción anestésica.</p> <p>Antes de la incisión cutánea se verificará el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el periodo posterior a la inducción anestésica.</p> <p>Antes de que el paciente salga del quirófano se verificará el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>ENTRADA</p> <p>PAUSA</p> <p>SALIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identidad, Consentimiento informado firmado, sitio quirúrgico, procedimiento. ● Marcado del sitio quirúrgico. ● Chequeo del equipo de anestesia. ● Pulsioxímetro funciona. ● Alergias conocidas. ● Riesgo de Vía aérea difícil ● Riesgo de hemorragia. ● Presentaciones miembros del equipo quirúrgico. ● Cirujano principal confirma la identidad del paciente. ● Profilaxis antibiótica 60 minutos antes. ● Eventos críticos: Cirujano, anestesiólogo, enfermera. ● Tiempo operatorio ● Pérdida de sangre prevista ● Esterilidad del instrumental, ropa y equipos. ● Imágenes diagnósticas. ● Procedimiento quirúrgico realizado. ● Recuento del instrumental, gasas y agujas. ● Etiquetado de muestras ● Problemas con los equipos biomédicos. ● Aspectos críticos de la recuperación del paciente. 	<p>NOMINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cumple. ● No cumple. 	
-------------------------------------	---	--	--	---	--	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de la investigación

La investigación aplicada según el autor Sampieri se refiere a un enfoque metodológico que busca generar conocimiento con el propósito de resolver problemas concretos o satisfacer necesidades específicas en la práctica. Este tipo de investigación se caracteriza por su orientación hacia la acción y la solución de problemas prácticos, utilizando métodos y técnicas científicas para abordar situaciones reales en diversos contextos.

En la investigación aplicada, el investigador no solo se concentra en generar teorías o ampliar el conocimiento científico, sino que también se enfoca en aplicar dicho conocimiento para mejorar procesos, productos o servicios, y contribuir al desarrollo de la sociedad o de un campo específico. Para ello, se establece una estrecha colaboración entre investigadores y profesionales del área de estudio, así como con personas u organizaciones interesadas en la aplicación de los resultados de la investigación.

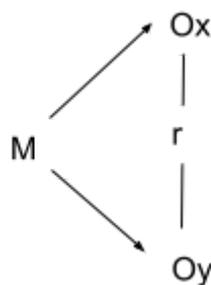
En este sentido, la investigación aplicada se diferencia de la investigación básica o pura, ya que su principal objetivo es producir conocimiento que tenga un impacto directo en la práctica. Esto implica la identificación clara de problemas o necesidades a abordar, la formulación de preguntas de investigación específicas y la utilización de métodos y técnicas adecuadas para recopilar, analizar e interpretar datos que permitan generar soluciones prácticas y aplicables.

4.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación adoptado fue de tipo no experimental, lo que significa que no se manipularon deliberadamente las variables. Además,

tuvo un alcance relacional, ya que su objetivo fue comprender la relación o asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. Este enfoque busca predecir el valor aproximado que tendrán los individuos o casos en una variable basándose en los valores de las variables relacionadas. En cuanto a la recolección de datos, se llevó a cabo de manera transversal, lo que implica que la medición de las variables se realizó en una única ocasión. (28)

Esquema del diseño Relacional:



Donde:

M: Representa la muestra en la que se realizará el estudio.

O_x: Factores

O_y: Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía Segura

r: Representa la relación que existe entre ambas variables.

4.2. Método de investigación:

La investigación se basó en el método científico hipotético-deductivo, el cual implica la generación de hipótesis a partir de dos premisas: una universal, que se deriva de leyes y teorías científicas (llamada enunciado nomológico), y otra empírica, que se refiere al hecho observable que plantea el problema e impulsa la investigación (llamada enunciado entimemático). Estas hipótesis se someten luego a contrastación empírica para validarlas o refutarlas. (29)

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población:

La población estudiada fue finita, compuesta por un total de 22 profesionales de enfermería que laboraban en la sala de operaciones del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.

Criterios de Inclusión

- Profesionales de Enfermería que acepte participar en el trabajo de estudio de investigación.
- Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo.

Criterios de Exclusión

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

4.3.2. Muestra de Estudio

La muestra fue de los 22 profesionales de enfermería, que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.

4.3.3. Muestreo:

Nuestro muestreo fue el no probabilístico e intencional debido a la elección directa de quienes formaran parte de nuestro estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizará, en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” que se encuentra ubicado en el Jr. Puno n°911 del distrito de Huancayo, provincia de Huancayo de la región Junín. Así mismo, los periodos de estudio se efectuarán en los meses de octubre del 2023 a febrero del 2024.

4.5. Técnicas e Instrumentos para Recolección de Datos

4.5.1. Técnica

Encuesta

Para la recolección de datos, se optó por utilizar para la valoración de los Factores, la encuesta que fueron obtenidos mediante preguntas al personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.

Asimismo, para la variable Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura se utilizó la técnica observacional el cual mediante la lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de la lista de verificación de cirugía segura.

4.5.2. Instrumentos De Recolección

Cuestionario

La primera variable el instrumento ha sido adaptado por los tesisistas Condor, R y Vallejos, A en su trabajo de investigación titulado: Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima (2017). (30)

Administración del instrumento: Individual

Duración: 20 min

Aplicación: Profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen

El instrumento consta de 4 dimensiones:

BAREMOS	V1: Factor	Humano	Administrativo	Físico	Tecnológico
Inadecuado	23 – 45	10 – 19	4 – 7	3 – 5	6 – 11
Ni inadecuado / ni adecuado	45 – 68	20 – 29	8 – 11	6 – 8	12 – 17
Adecuado	69 – 92	30 – 40	12 – 16	9 – 12	18 – 24

La segunda variable para evaluar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se tomó como instrumento elaborado de la lista de Verificación de Cirugía Segura, estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Administración del Instrumento: Individual

Duración :20 minutos

Aplicación: Lista de verificación de cirugía segura, instrumento que consta de 20 ítems el cual se evalúa cumple y no cumple.

El instrumento consta de 3 dimensiones:

BAREMOS	V2: Nivel de cumplimiento	Entrada	Pausa	Salida
No Cumple	0 – 19	0 – 6	0 – 10	0 – 1
Cumple	20	7	11	2

Validación: El instrumento de validación se enfoca en evaluar los factores que impactan en la implementación de la lista de verificación de cirugía, y se ha adaptado a partir del protocolo de Londres. Para garantizar su validez, se sometió a un proceso de

validación que involucró la opinión de 7 expertos en el área. Posteriormente, fue aplicado a 10 profesionales que trabajan en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki en Satipo. La validación se llevó a cabo utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Tras corregir el instrumento, se evaluó su confiabilidad utilizando el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.922 utilizando el programa estadístico SPSS v. 25. Este valor, que supera el umbral de 0.7, sugiere que el instrumento es confiable. El instrumento evalúa 23 ítems distribuidos en 4 dimensiones: dimensión humana (10 ítems), dimensión administrativa (4 ítems), dimensión física (3 ítems) y dimensión tecnológica (6 ítems). Además, la hoja de registro para evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía consta de 20 ítems, divididos en 3 fases: entrada (7 ítems), pausa quirúrgica (11 ítems) y salida (2 ítems). Esta hoja de valoración del cumplimiento sigue las pautas estandarizadas establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Se creó una base de datos en el programa Excel 2021 versión 2108 con la información recolectada procedente de las hojas de respuesta de ambos instrumentos, estos datos fueron luego exportados para ser analizados con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.

Se aplicó el análisis exploratorio de datos para analizar de forma descriptiva las variables factores y nivel de cumplimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura, luego se procedió a unirlos de forma cruzada mediante tablas de contingencia de acuerdo al orden de los

objetivos planteados. Para seleccionar las pruebas estadísticas se evaluaron de previamente los requisitos de distribución normal de las dos variables (prueba de Kolmogorov–Smirnov). Posterior al cumplimiento de los mencionados requisitos, se empleó la prueba de asociación de variables donde fue la rho de Spearman de acuerdo a la prueba de normalidad realiza.

4.7. Aspectos Éticos de la investigación:

En esta investigación se emplearon los principios básicos del Código de Ética y Deontología de enfermería, los cuales son:

- ✓ **Principio De Autonomía:** Empleando el consentimiento informado a los colaboradores que participaron, explicándoles el fin y propósito de esta investigación, respetando su voluntariedad.
- ✓ **Principio de Justicia:** Teniendo un trato amable y cálido hacia el colaborador que nos brindó su tiempo para esta investigación.
- ✓ **Principio De No Maleficencia:** Manejando con total discreción la información obtenida de la institución sanitaria, así como del anonimato de cada colaborador que participó en esta investigación.
- ✓ **Principio De Beneficencia:** Implementando plan de mejoras futuros para poder promover el cumplimiento y el relleno correcto de la lista de verificación de cirugía segura

V. RESULTADOS

5.1. Resultado Descriptivo

TABLA 5.1.1.

DATOS SOCIOLABORAL DE LOS PARTICIPANTES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, 2023

		f	%
Sexo	Femenino	18	81,82%
	Masculina	4	18,18%
	Total	22	100%
Edad		f	%
	Menos de 40 Años	11	50,00%
	De 40 a 60 años	8	36,36%
	Mayores de 60 años	3	13,64%
	Total	22	100%
Cond. Laboral		f	%
	Nombrado	5	22,73%
	Contratado	17	77,27%
	Total	22	100%

Los datos sociolaborales en la tabla 5.1.1. proporcionan una visión importante sobre las características demográficas y laborales de los participantes en el estudio. En cuanto al género, la mayoría de los participantes son mujeres, representando un significativo 81,82%, mientras que el 18,18% son hombres.

Esta distribución destaca una presencia mayoritaria de mujeres en el grupo de participantes, lo cual puede ser relevante al considerar perspectivas, observaciones y experiencias diversas dentro del estudio.

En relación con la edad de los participantes, el 50% tiene menos de 40 años, el 36,36% está en el rango de 40 a 60 años, y el 13,64% son mayores de 60 años. Esta diversidad en rangos de edad sugiere una muestra representativa que abarca diferentes etapas de la vida laboral y posiblemente diferentes niveles de experiencia y perspectivas.

En cuanto a la condición laboral, el 22,73% de los participantes tiene un empleo nombrado, mientras que el 77,27% está contratado. Esta distribución destaca una mayoría de participantes que tienen una condición laboral de contratación, lo cual puede influir en la percepción de ciertos aspectos laborales o en la estabilidad laboral de los participantes.

Estos datos sociolaborales revelan una composición diversa en términos de género, edad y condición laboral de los participantes. Estas variables pueden desempeñar un papel importante en la interpretación de los resultados del estudio, ya que las experiencias y perspectivas laborales pueden variar significativamente en función de estos factores sociodemográficos. Es fundamental considerar estas características para analizar las respuestas y al generalizar los hallazgos del estudio en un contexto más amplio.

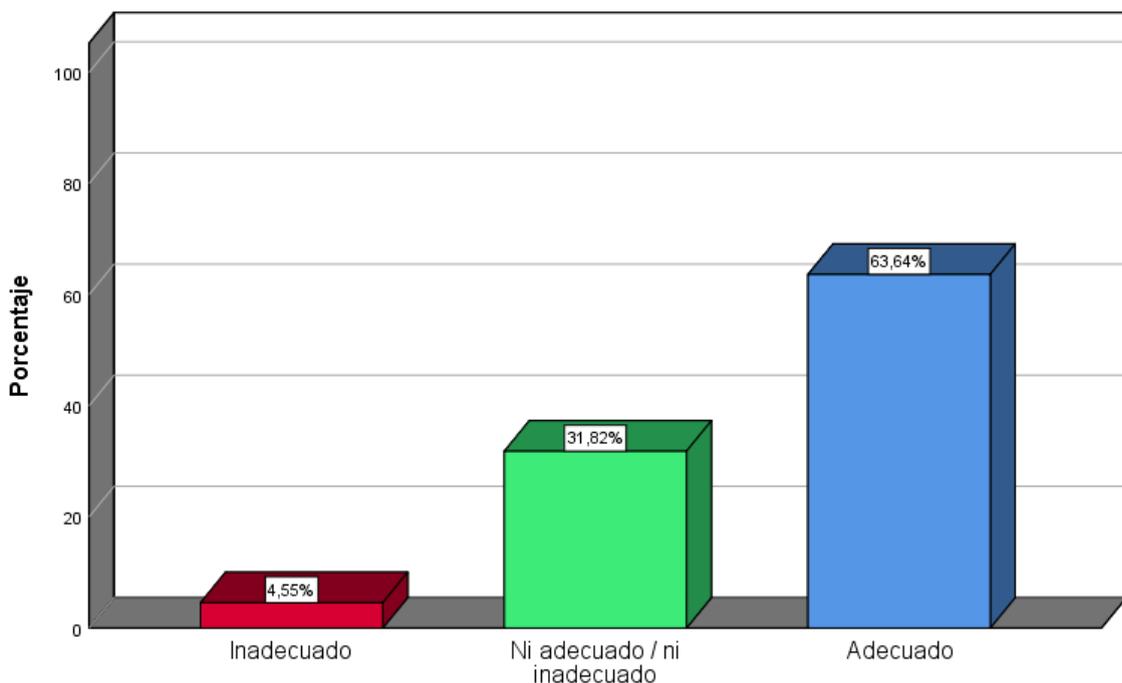
TABLA 5.1.2.

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA CIRUGÍA
SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, 2023**

	F	%
Inadecuado	1	4,55%
Ni adecuado / ni Inadecuado	7	31,82%
Adecuado	14	63,64%
Total	22	100,00%

Gráfico 1.

Factores asociados al nivel de cumplimiento de la cirugía segura



De la tabla 5.1.2. y gráfico 1, donde los resultados muestran la distribución de respuestas en relación con la adecuación percibida de algún factor o conjunto de factores. En primer lugar, es importante destacar que el 63,64% de los participantes considera que los factores en cuestión son adecuados. Esta mayoría sugiere una percepción positiva generalizada en cuanto a la pertinencia o eficacia de dichos elementos.

En contraste, el 4,55% de los participantes fueron observados estos factores como Inadecuados. Aunque este porcentaje es relativamente bajo, no debe pasarse por alto, ya que indica la presencia de una minoría que no encuentra apropiada la situación en estudio. Sería esencial investigar más a fondo para comprender las razones detrás de esta percepción negativa y considerar posibles ajustes o mejoras.

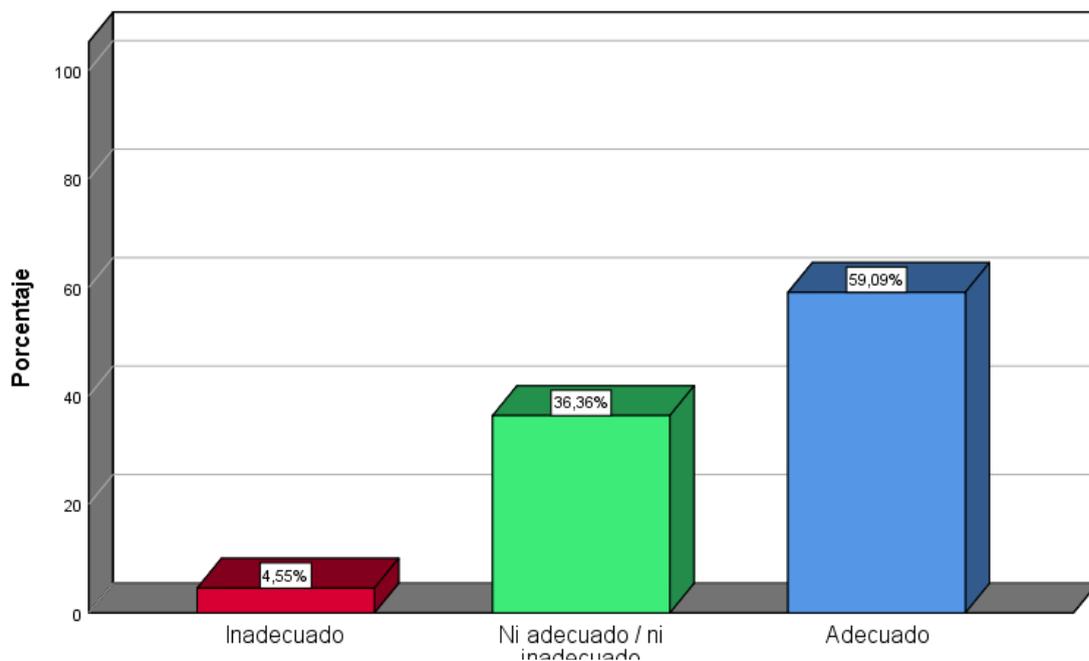
Por otro lado, un significativo 31,82% de los participantes indica que no considera ni adecuados ni Inadecuados los factores en cuestión. Esta ambigüedad puede derivarse de diversas interpretaciones o experiencias individuales. Sería beneficioso realizar análisis cualitativos adicionales, como

entrevistas o comentarios abiertos, para obtener una comprensión más profunda de esta perspectiva intermedia.

TABLA 5.1.3.
DIMENSIÓN DEL FACTOR–HUMANO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN –
HUANCAYO, 2023

	F	%
Inadecuado	1	4,55%
Ni adecuado / ni Inadecuado	8	36,36%
Adecuado	13	59,09%
Total	22	100,00%

Gráfico 2.
Dimensión del factor–Humano



De la tabla 5.1.3 y gráfico 2, presenta los resultados específicos relacionados con la dimensión del factor humano. Estos resultados proporcionan una visión detallada de cómo los participantes perciben la adecuación de los aspectos humanos relacionados con el tema en estudio.

En primer lugar, es notable que un considerable 59,09% de los participantes califica la dimensión del factor humano como “adecuada”. Esta mayoría indica

una evaluación general positiva en cuanto a la idoneidad de los aspectos humanos considerados en la investigación. Este hallazgo podría sugerir que, desde la perspectiva de los encuestados, los elementos relacionados con el factor humano están en consonancia con las expectativas o estándares establecidos.

Por otro lado, el 4,55% de los participantes considera la dimensión del factor humano como “Inadecuado”. Aunque este porcentaje es relativamente bajo, es relevante, ya que refleja la existencia de una minoría que percibe deficiencias en aspectos humanos específicos. Sería esencial profundizar en los motivos detrás de esta evaluación negativa para comprender mejor las áreas que podrían requerir atención o mejoras.

Un 36,36% de los encuestados indica que la dimensión del factor humano no es ni adecuada ni Inadecuado. Esta ambigüedad en la percepción podría deberse a diversas interpretaciones o experiencias individuales en relación con los aspectos humanos evaluados.

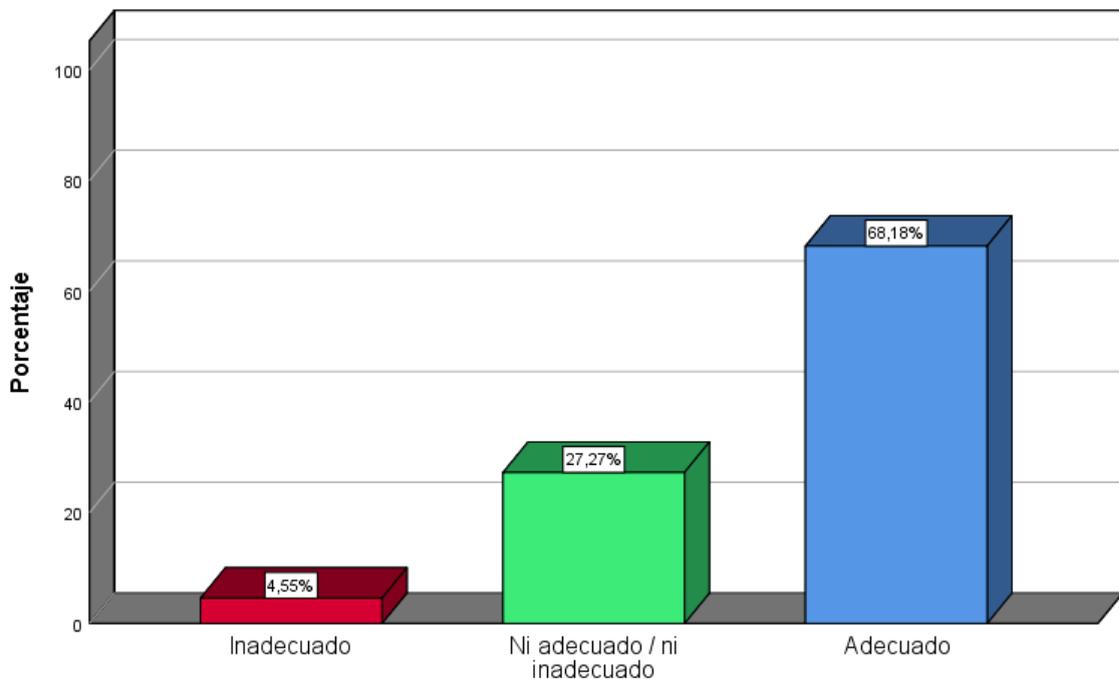
Finalmente, la dimensión del factor humano parece ser mayoritariamente percibida como adecuada, aunque se observa la existencia de perspectivas divergentes. La evaluación cualitativa adicional y el análisis detallado podrían ofrecer una comprensión más completa de estas percepciones y orientar estrategias para optimizar la eficacia de los aspectos humanos relacionados con el tema en estudio.

TABLA 5.1.4.

DIMENSIÓN DEL FACTOR-ADMINISTRATIVO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, 2023

	F	%
Inadecuado	1	4,55%
Ni adecuado / ni Inadecuado	6	27,27%
Adecuado	15	68,18%
Total	22	100,00%

Gráfico 3.
Dimensión del factor–Administrativo



La Tabla 5.1.4 y gráfico 3, detalla los resultados específicos relacionados con la dimensión del factor administrativo, ofreciendo una visión pormenorizada de cómo los participantes perciben la adecuación de los aspectos administrativos asociados al tema en estudio.

En primer lugar, destaca que un notable 68,18% de los participantes evalúa la dimensión del factor administrativo como “adecuada”. Este resultado sugiere una percepción mayoritariamente positiva respecto a la eficacia y eficiencia de los aspectos administrativos considerados en la investigación. La mayoría de los encuestados parece considerar que la administración relacionada con el tema está alineada con las expectativas o estándares establecidos.

En contraste, el 4,55% de los participantes se observaron la dimensión del factor administrativo como “Inadecuado”. Aunque este porcentaje es relativamente bajo, es relevante, ya que indica la existencia de una minoría que identifica deficiencias en los aspectos administrativos específicos. Sería crucial investigar más a fondo las razones detrás de esta percepción negativa para abordar posibles áreas de mejora.

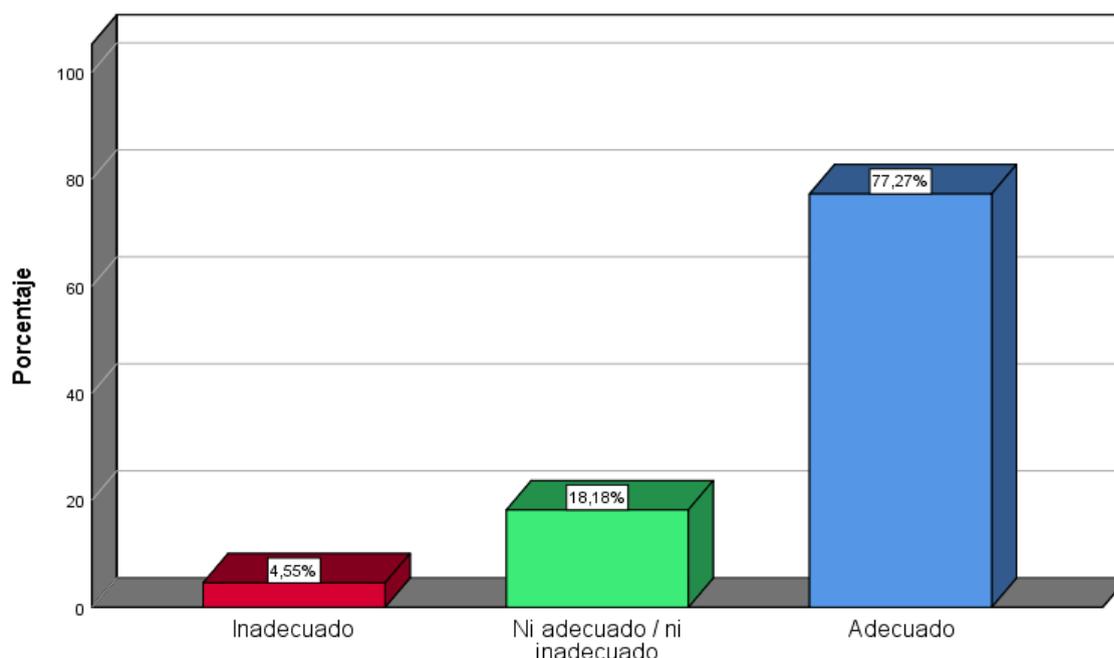
Un 27,27% de los encuestados indica que la dimensión del factor administrativo no es ni adecuada ni Inadecuado. Esta ambigüedad en la percepción podría derivarse de diversas interpretaciones o experiencias individuales en relación con los aspectos administrativos evaluados.

En conclusión, la dimensión del factor administrativo parece ser mayoritariamente percibida como adecuada, con una minoría que señala deficiencias. La exploración más detallada de las respuestas y el análisis cualitativo podrían arrojar luz sobre los matices de las percepciones de los participantes, proporcionando orientación para ajustes o mejoras específicas en los aspectos administrativos asociados al tema en estudio.

TABLA 5.1.5.
DIMENSIÓN DEL FACTOR–TECNOLÓGICOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, 2023

	F	%
Inadecuado	1	4,55%
Ni adecuado / ni Inadecuado	4	18,18%
Adecuado	17	77,27%
Total	22	100,00%

Gráfico 4.
Dimensión del factor–tecnológicos



La Tabla 5.1.5 y gráfico 4 presenta los resultados específicos relacionados con la dimensión de los factores tecnológicos, ofreciendo un análisis detallado de cómo los participantes perciben la adecuación de los elementos tecnológicos asociados al tema en estudio.

En primer lugar, resalta que un significativo 77,27% de los participantes evalúa la dimensión de los factores tecnológicos como “adecuada”. Este resultado sugiere una percepción mayoritariamente positiva en cuanto a la efectividad y pertinencia de los elementos tecnológicos considerados en la investigación. La mayoría de los encuestados parece considerar que la tecnología relacionada con el tema está alineada con las expectativas o estándares establecidos.

En contraste, el 4,55% de los participantes se observaron la dimensión de los factores tecnológicos como “Inadecuado”. Aunque este porcentaje es relativamente bajo, su importancia radica en que señala la existencia de una minoría que identifica deficiencias específicas en los aspectos tecnológicos.

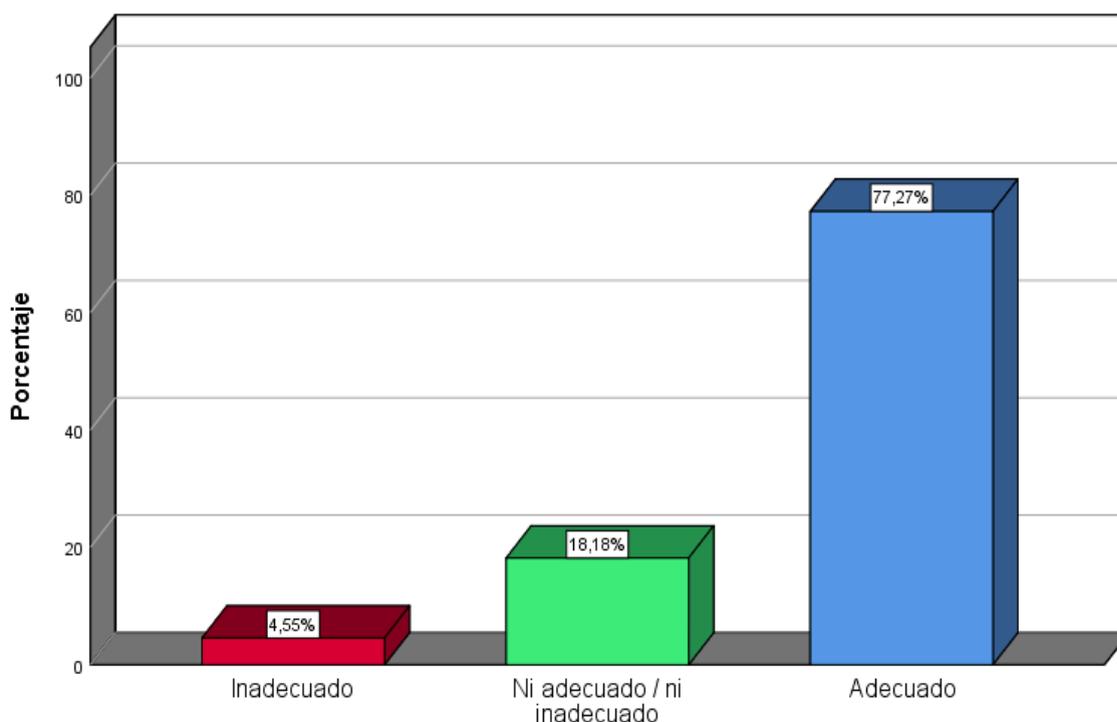
Un 18,18% de los encuestados indica que la dimensión de los factores tecnológicos no es ni adecuada ni Inadecuado. Esta ambigüedad en la percepción podría deberse a diversas interpretaciones o experiencias individuales en relación con los aspectos tecnológicos evaluados. Un análisis cualitativo más profundo podría arrojar luz sobre estas respuestas y proporcionar una comprensión más completa de la perspectiva intermedia.

En conclusión, la dimensión de los factores tecnológicos parece ser percibida mayoritariamente como adecuada, con una minoría que señala deficiencias. Un análisis más detallado de las respuestas y la exploración cualitativa podrían proporcionar información valiosa sobre las variaciones en las percepciones de los participantes, lo que podría orientar estrategias para optimizar la eficacia de los elementos tecnológicos asociados al tema en estudio.

TABLA 5.1.6.
DIMENSIÓN DEL FACTOR-FÍSICOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN –
HUANCAYO, 2023

	F	%
Inadecuado	1	4,55%
Ni adecuado / ni Inadecuado	4	18,18%
Adecuado	17	77,27%
Total	22	100,00%

Gráfico 5.
Dimensión del factor-físicos



La Tabla 5.1.6 y gráfico 5 se ofrece una visión detallada de la percepción de los participantes sobre la dimensión de los factores físicos relacionados con el tema en estudio. Estos resultados proporcionan información valiosa sobre cómo se evalúan los aspectos físicos asociados.

En primer lugar, destaca que un considerable 77,27% de los participantes considera la dimensión de los factores físicos como “adecuada”. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los participantes fueron observados que los

elementos físicos relacionados con el tema están alineados con sus expectativas o con los estándares establecidos. Esta percepción positiva puede indicar una satisfacción general con la infraestructura o condiciones físicas involucradas en el contexto de la investigación.

Aunque el 4,55% de los participantes señala que la dimensión de los factores físicos es “Inadecuado”, el porcentaje es relativamente bajo. No obstante, esta minoría que identifica deficiencias específicas podría ofrecer valiosas pistas sobre áreas específicas que podrían necesitar mejoras o intervenciones.

Un 18,18% de los encuestados indica que la dimensión de los factores físicos no es ni adecuada ni Inadecuado. Esta ambigüedad en la percepción podría derivarse de diversas interpretaciones o experiencias individuales en relación con los aspectos físicos evaluados.

En conclusión, la dimensión de los factores físicos parece ser mayoritariamente percibida como adecuada, con una minoría que señala deficiencias. La exploración más profunda de las respuestas y el análisis cualitativo podrían ofrecer una comprensión más completa de las percepciones de los participantes, lo que podría ser útil para identificar áreas específicas que requieran atención o mejoras en los aspectos físicos asociados al tema en estudio.

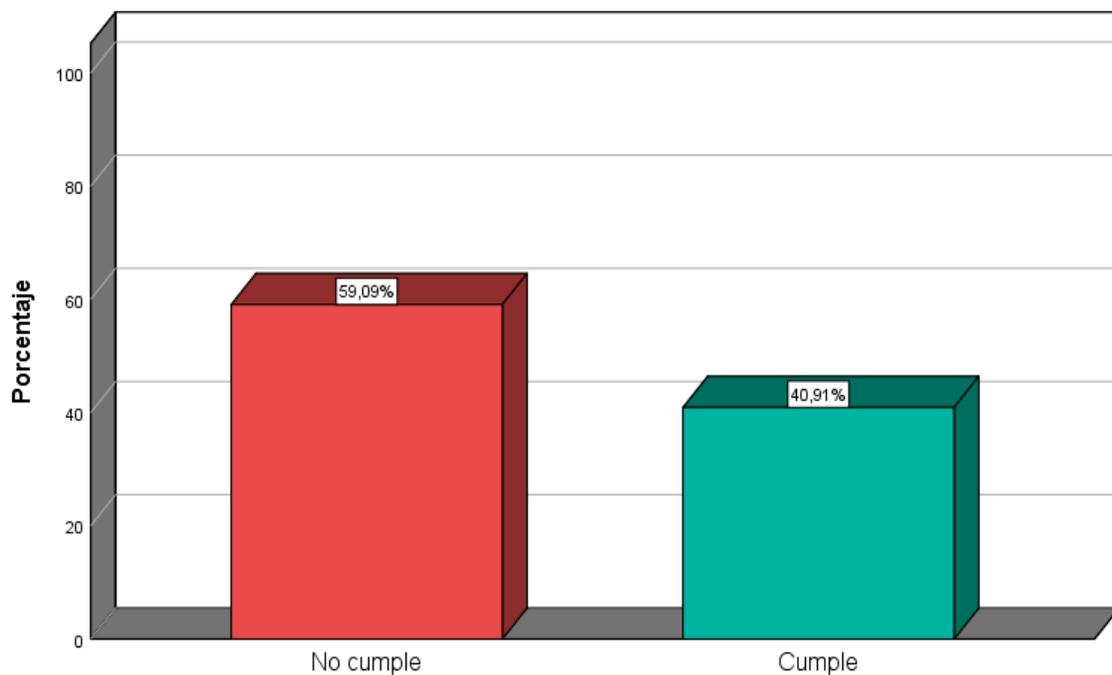
TABLA 5.1.7.

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, 2023**

	F	%
No cumple	13	59,09%
Cumple	9	40,91%
Total	22	100,00%

Gráfico 6.

Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura



La Tabla 5.1.7 y gráfico 6 nos proporciona una evaluación detallada sobre el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, ofreciendo una visión clara de cómo los participantes responden ante este aspecto crítico.

En primer lugar, destaca que un notable 59,09% de los participantes indican que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura no es satisfactorio, ya que “no cumple” con los estándares establecidos. Este resultado plantea preocupaciones significativas, ya que la mayoría de los participantes fueron observados que hay deficiencias en la implementación de la lista de verificación. Es crucial investigar a fondo las razones detrás de este bajo nivel de cumplimiento para abordar posibles áreas de mejora y garantizar prácticas seguras en el entorno quirúrgico.

Por otro lado, el 40,91% de los participantes afirma que el nivel de cumplimiento “cumple” con las expectativas establecidas. Aunque esta proporción es significativa, la presencia de un grupo considerable que percibe un cumplimiento adecuado indica que existen áreas de mejora, pero también sugiere que hay prácticas adecuadas implementadas.

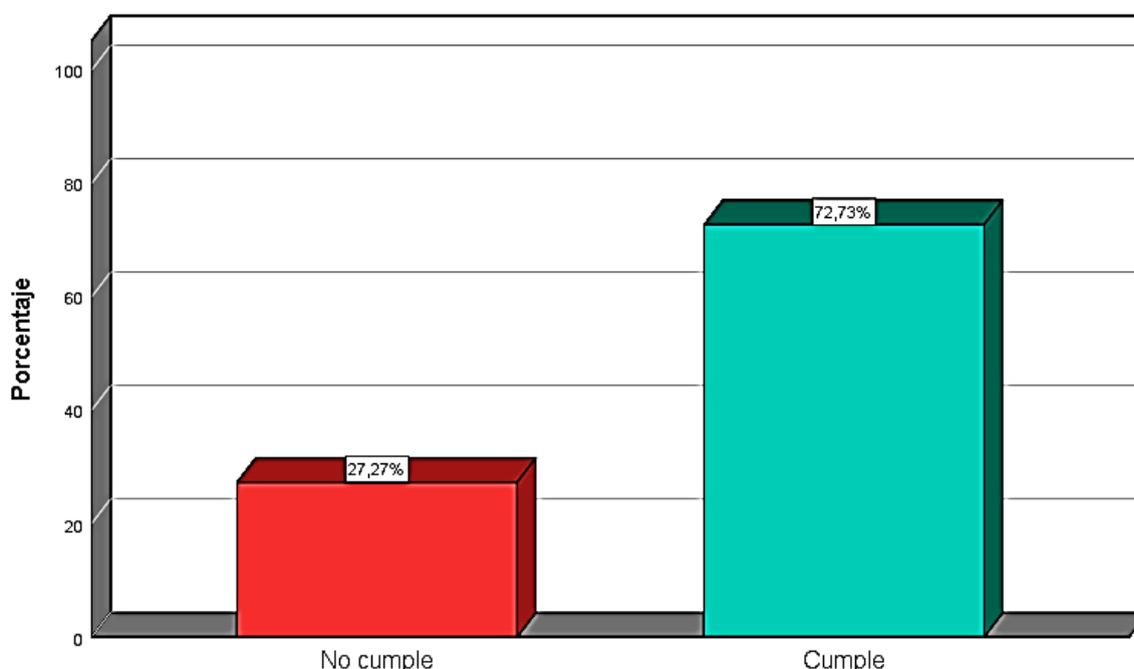
En resumen, la evaluación del nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura revela una preocupante mayoría que percibe que no se está cumpliendo adecuadamente. Este hallazgo subraya la necesidad urgente de revisar y fortalecer los procesos relacionados con la cirugía segura. El análisis detallado de las respuestas y la implementación de medidas correctivas específicas pueden ser esenciales para mejorar la seguridad en el entorno quirúrgico y garantizar una atención de calidad para los pacientes.

TABLA 5.1.8.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DIMENSIÓN ENTRADA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, 2023

	F	%
No cumple	6	27,27%
Cumple	16	72,73%
Total	22	100,00%

*Gráfico 7.
Dimensión Entrada*



La Tabla 8 y grafico 7 se presenta una evaluación detallada sobre la dimensión de entrada, proporcionando una visión específica sobre cómo los participantes perciben el cumplimiento en esta área específica.

En primer lugar, destaca que un considerable 72,73% de los participantes indica que la dimensión de entrada “cumple” con los estándares establecidos. Este resultado sugiere que la mayoría de los participantes que fueron observados con los aspectos relacionados con la entrada cumplen con las expectativas y requisitos en el contexto evaluado. Este hallazgo positivo indica una percepción general de conformidad en esta dimensión, lo cual es alentador.

Por otro lado, el 27,27% de los participantes señala que la dimensión de entrada “no cumple”. Aunque este porcentaje es menor, no debe pasarse por alto, ya que indica que existe una proporción significativa de participantes al ser observados se evidenciaron deficiencias en esta área específica. Sería crucial examinar detalladamente las razones detrás de esta observación negativa para identificar áreas específicas que requieran atención y mejorar la calidad en la dimensión de entrada.

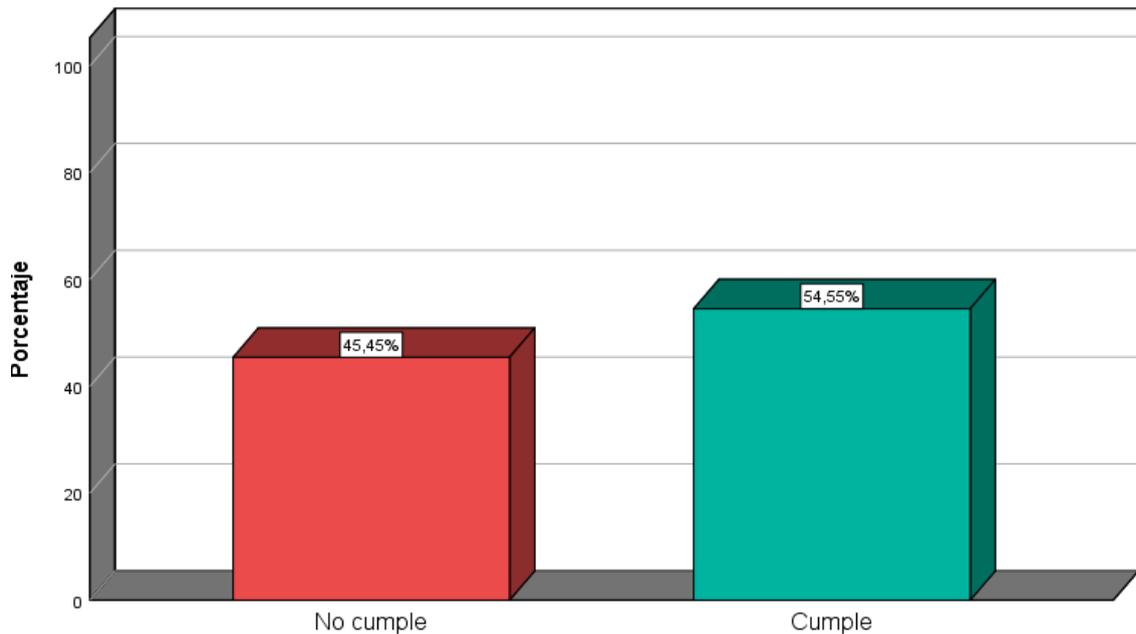
En conclusión, la mayoría de los participantes que fueron observados en la dimensión de entrada cumple con los estándares establecidos, lo que sugiere una satisfacción general en esta área específica. Sin embargo, la presencia de una minoría que están en incumplimientos.

TABLA 5.1.9.

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA DIMENSIÓN PAUSA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN –
HUANCAYO, 2023**

	F	%
No cumple	10	45,45%
Cumple	12	54,55%
Total	22	100,00%

Gráfico 8.
Dimensión Pausa



La Tabla 5.1.9 y gráfico 8 se presenta una evaluación detallada sobre el cumplimiento de la pausa, ofreciendo una visión específica de cómo los participantes fueron observados en la implementación de esta fase en el proceso evaluado.

En primer lugar, es notable que el 54,55% de los participantes evidencian que la pausa “cumple” con los estándares establecidos. Este resultado sugiere que la mayoría de los participantes fueron observados que la pausa se lleva a cabo de acuerdo con las expectativas y requisitos en el contexto evaluado.

Por otro lado, el 45,45% de los participantes señala que la pausa “no cumple”. Aunque este porcentaje es significativo, sugiere que existe una proporción considerable de participantes fueron observados con deficiencias en la implementación de la pausa.

La pausa es una etapa crucial en cualquier proceso de seguridad, especialmente en entornos médicos como la cirugía segura. Una revisión detallada de las prácticas actuales, posiblemente a través de evaluaciones

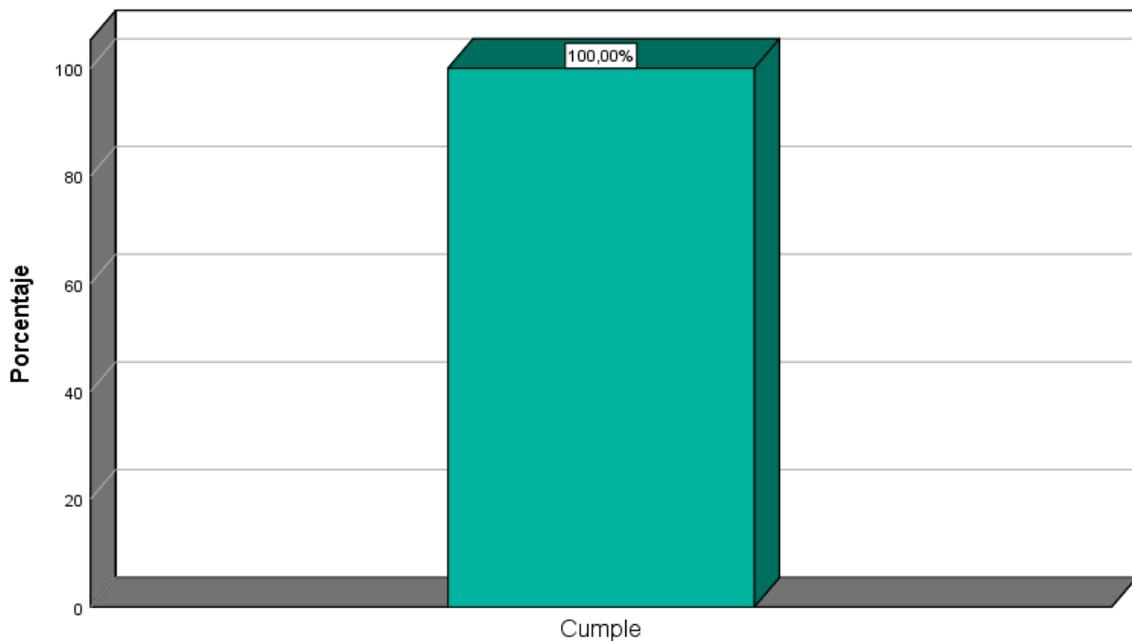
cualitativas o entrevistas, puede ser esencial para comprender las razones detrás de la observación de no cumplimiento.

En conclusión, mientras que una proporción significativa fue observada con la pausa que cumple con los estándares, la existencia de otra proporción que también fueron observados en el incumplimiento que destaca la importancia de una revisión detallada para abordar posibles deficiencias y garantizar una implementación más efectiva de la pausa en el proceso evaluado.

TABLA 5.1.10.
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA DIMENSIÓN SALIDA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN –
HUANCAYO, 2023

	F	%
Cumple	22	100,00%

Gráfico 9. Dimensión Salida



La Tabla 5.1.10 y gráfico 9 presentan una evaluación sobre la fase de salida, indicando que el 100% de los participantes se observaron que esta fase

“cumple” con los estándares establecidos. Este resultado es particularmente positivo, ya que refleja una percepción unánime de conformidad en la implementación de la fase de salida del proceso evaluado.

La totalidad de los participantes señalando que la fase de salida cumple sugiere una fuerte cohesión en la observación de esta etapa que se realiza de manera satisfactoria y eficiente. Este hallazgo puede indicar un alto nivel de confianza en la efectividad de las prácticas relacionadas con la fase de salida.

Sin embargo, a pesar de la aparente unanimidad en la observación de cumplimiento, es siempre recomendable llevar a cabo análisis adicionales cualitativos o investigaciones más detalladas para entender los factores específicos que contribuyen a esta evaluación positiva.

En conclusión, la totalidad de los participantes en la fase de salida, destaca una fuerte cohesión en la evaluación positiva de esta etapa.

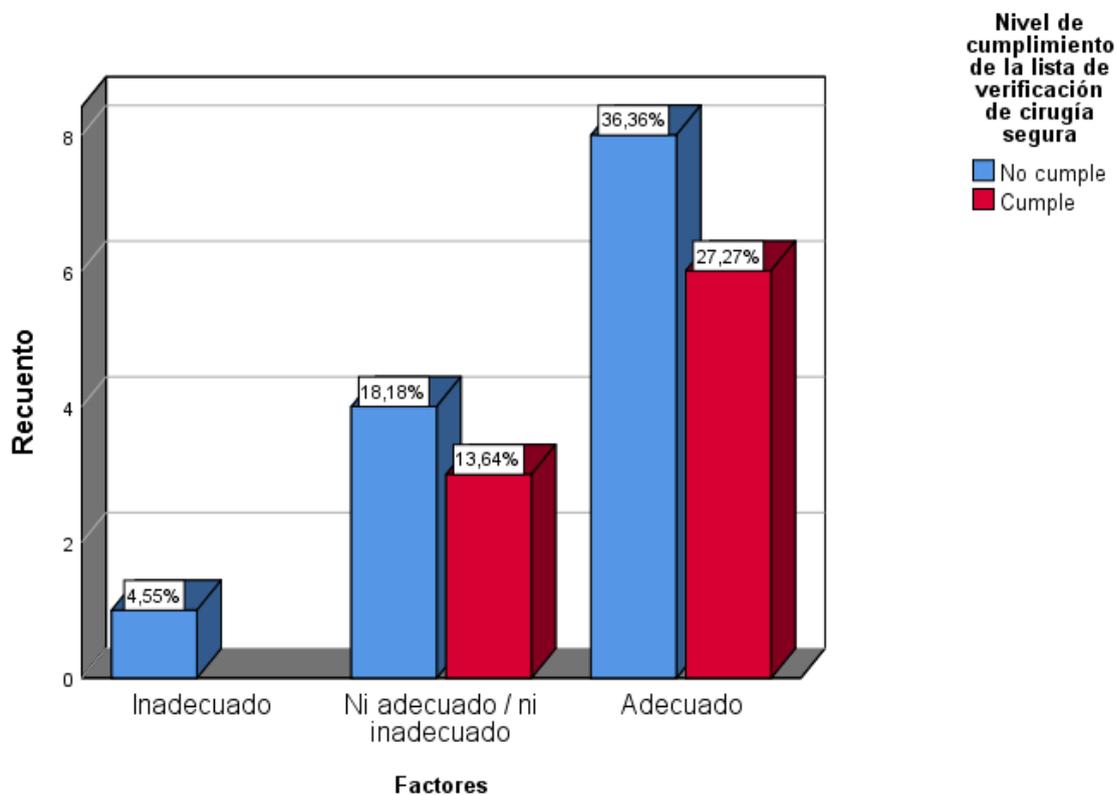
TABLA 5.1.11.

FACTORES ASOCIADOS EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023

			Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura		
			No cumple	Cumple	Total
Factores	Inadecuado	Recuento	1	0	1
		% del total	4,5%	0,0%	4,5%
	Ni adecuado / ni Inadecuado	Recuento	4	3	7
		% del total	18,2%	13,6%	31,8%
	Adecuado	Recuento	8	6	14
		% del total	36,4%	27,3%	63,6%
Total	Recuento	13	9	22	
	% del total	59,1%	40,9%	100,0%	

Gráfico 10.

Factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023



El análisis de los factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023 revela patrones distintivos que pueden influir en la implementación de prácticas seguras en procedimientos quirúrgicos.

En primer lugar, se observa que el 59,1% de las instancias se clasifican en la categoría de “No cumple”, indicando que más de la mitad de las observaciones presentan deficiencias en el cumplimiento de la lista de verificación. Dentro de esta categoría, el 36,4% se cataloga como “Adecuado”, sugiriendo que las deficiencias pueden estar relacionadas con múltiples factores, desde aspectos humanos hasta tecnológicos y físicos.

Por otro lado, el 40,9% de las observaciones se sitúan en la categoría de “Cumple”, evidenciando la existencia de prácticas adecuadas en una

proporción significativa de casos. Este resultado refleja que ciertos factores, ya sean humanos, administrativos, tecnológicos o físicos, están contribuyendo positivamente al cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica.

La distribución de casos en las categorías “Inadecuado”, “Ni adecuado/ni Inadecuado” y “Adecuado” en los diferentes factores sugiere que la implementación exitosa de la lista de verificación de cirugía segura es un desafío multifactorial. Por lo tanto, es crucial abordar los aspectos identificados como deficientes, considerando la complejidad interrelacionada de los factores involucrados, para lograr una mejora general en la seguridad quirúrgica en el centro hospitalario. Esto podría incluir iniciativas de capacitación, actualización tecnológica y mejoras en la infraestructura física, así como una gestión administrativa efectiva para garantizar un entorno quirúrgico más seguro y eficiente.

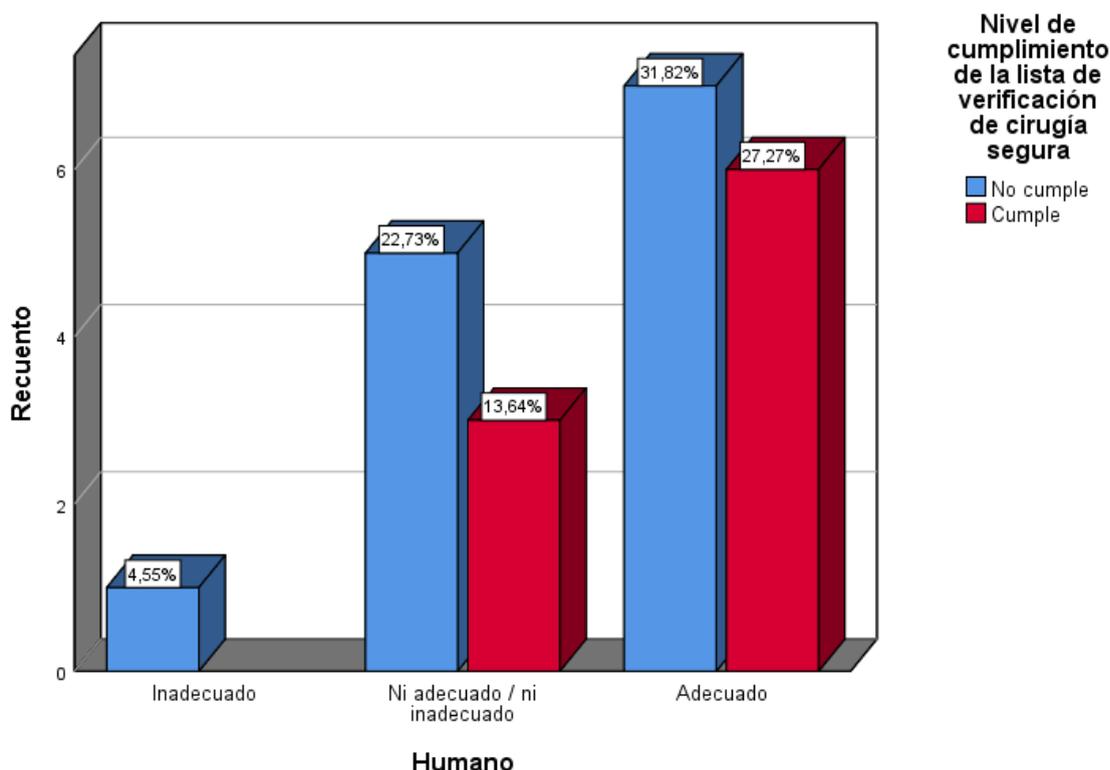
TABLA 5.1.12.

RELACIÓN ENTRE EL FACTOR HUMANO Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.

		Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura			
		No cumple	Cumple	Total	
Humano	Inadecuado	Recuento	1	0	1
		% del total	4,5%	0,0%	4,5%
	Ni adecuado / ni Inadecuado	Recuento	5	3	8
		% del total	22,7%	13,6%	36,4%
	Adecuado	Recuento	7	6	13
		% del total	31,8%	27,3%	59,1%
Total	Recuento	13	9	22	
	% del total	59,1%	40,9%	100,0%	

Gráfico 11.

Relación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.



El análisis de la relación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo, año 2023, muestra una conexión evidente entre la competencia del personal y la eficacia en la implementación de las medidas de seguridad en cirugía.

En primer lugar, se observa que el 59,1% de las instancias se clasifican como “No cumple”, lo que indica que más de la mitad de las observaciones presentan deficiencias en el cumplimiento de la lista de verificación. Dentro de esta categoría, el 31,8% se cataloga como “Adecuado”, sugiriendo que el personal humano puede estar contribuyendo a una parte considerable de las no conformidades.

Por otro lado, el 40,9% de las observaciones se sitúan en la categoría de “Cumple”, lo que destaca la presencia de prácticas adecuadas en una

proporción significativa de casos. No obstante, dentro de esta categoría, el 22,7% se clasifica como “Ni adecuado/ni Inadecuado”, señalando una cierta ambigüedad o variabilidad en la relación entre el factor humano y el cumplimiento de las medidas de cirugía segura.

La distribución de casos en las categorías “Inadecuado”, “Ni adecuado/ni Inadecuado” y “Adecuado” sugiere que el componente humano desempeña un papel fundamental en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación. Es crucial abordar las deficiencias identificadas en la categoría “No cumple” mediante el fortalecimiento de la formación y supervisión del personal, buscando mejorar la consistencia en la aplicación de las medidas de seguridad quirúrgica y, en última instancia, garantizar un entorno más seguro para los pacientes en el centro quirúrgico.

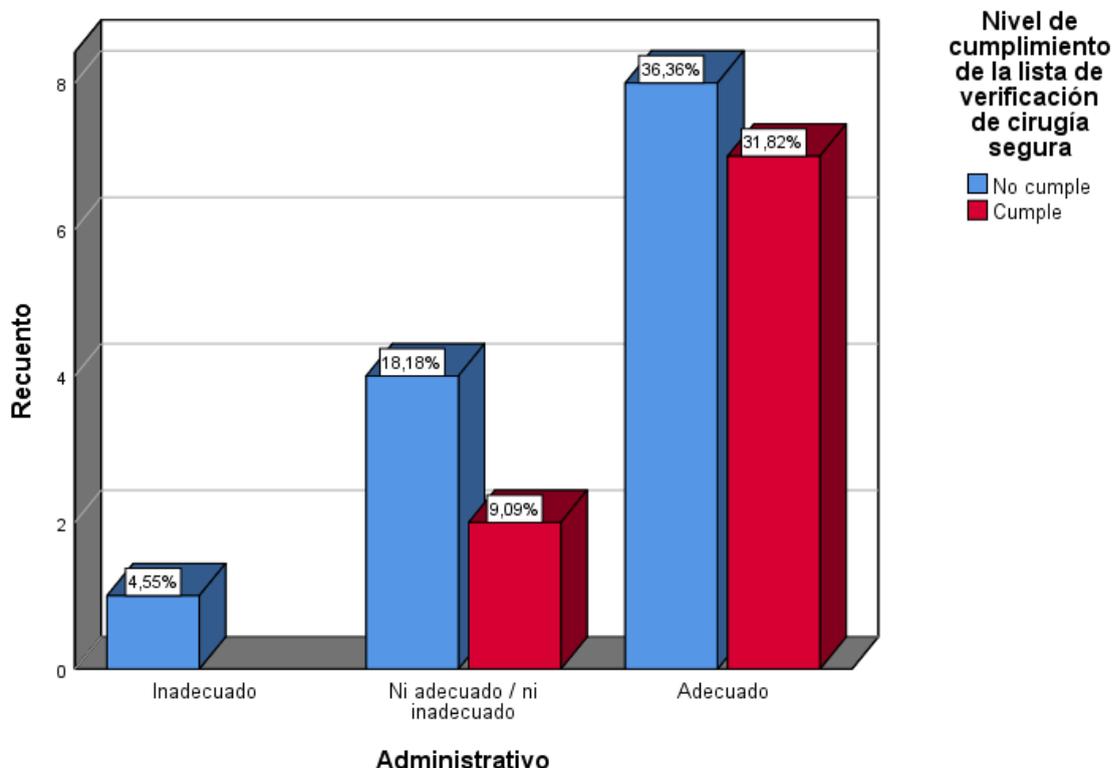
TABLA 5.1.13.

RELACIÓN ENTRE EL FACTOR ADMINISTRATIVO Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.

			Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura		Total
			No cumple	Cumple	
Inadecuado	Recuento		1	0	1
	% del total		4,5%	0,0%	4,5%
Admini strativo	Ni adecuado / ni Inadecuado	Recuento	4	2	6
	% del total		18,2%	9,1%	27,3%
Adecuado	Recuento		8	7	15
	% del total		36,4%	31,8%	68,2%
Total	Recuento		13	9	22
	% del total		59,1%	40,9%	100,0%

Gráfico 12.

Relación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.



El análisis de la relación entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023, revela patrones interesantes en cuanto a la influencia de la gestión administrativa en la implementación de prácticas seguras en la cirugía.

En primer lugar, el 59,1% de las instancias se encuentran en la categoría de “No cumple”, indicando que más de la mitad de las observaciones presentan deficiencias en el cumplimiento de la lista de verificación. Dentro de esta categoría, el 36,4% se clasifica como “Adecuado” en términos administrativos, lo que sugiere que las deficiencias pueden estar relacionadas con aspectos de la gestión y la organización administrativa del centro quirúrgico.

Por otro lado, el 40,9% de las observaciones se sitúan en la categoría de “Cumple”, evidenciando prácticas adecuadas en una proporción significativa de

casos. Dentro de esta categoría, el 31,8% se clasifica como “Adecuado” administrativamente, lo que resalta la importancia de una administración eficiente en el logro de un alto nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

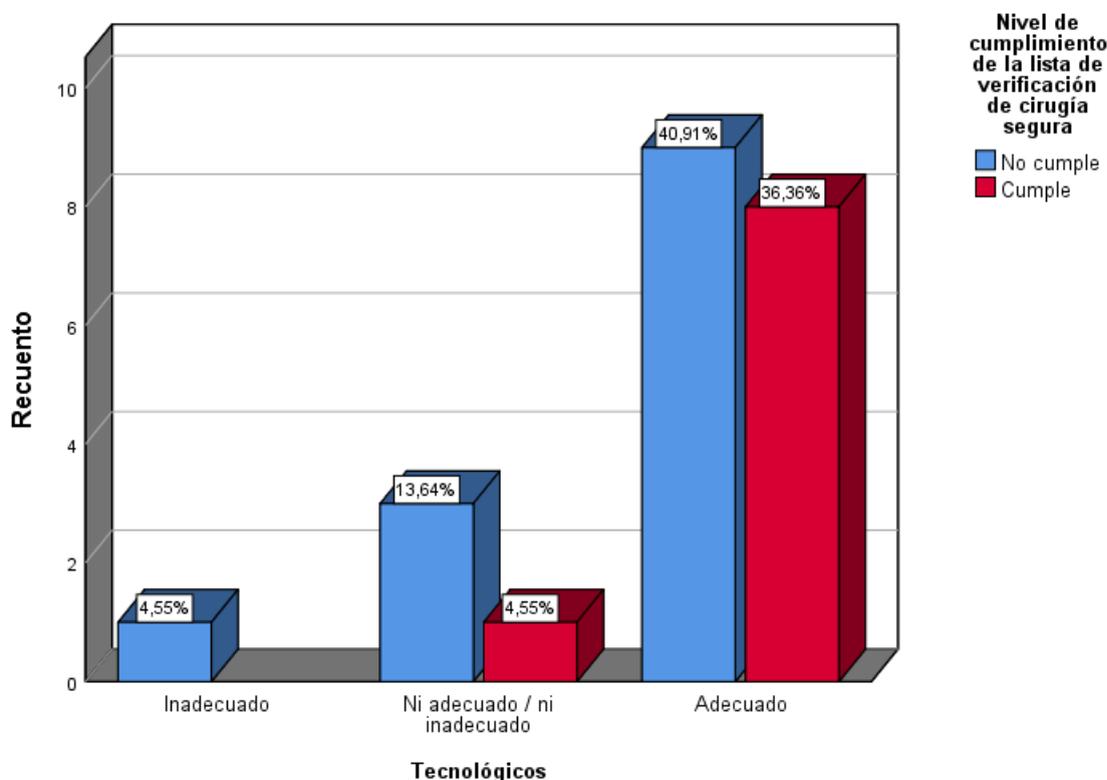
La distribución de casos en las categorías “Inadecuado”, “Ni adecuado/ni Inadecuado” y “Adecuado” en el ámbito administrativo sugiere que la gestión y supervisión administrativa desempeñan un papel clave en el nivel de cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica. Es esencial abordar las deficiencias identificadas en la categoría “No cumple” mediante la mejora de la organización administrativa, la implementación de protocolos efectivos y la capacitación del personal administrativo para asegurar un entorno quirúrgico más seguro y eficiente en el hospital.

TABLA 5.1.14.
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR TECNOLÓGICO Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.

		Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura		
		No cumple	Cumple	Total
Inadecuado	Recuento	1	0	1
	% del total	4,5%	0,0%	4,5%
Tecnológicos Ni adecuado / ni Inadecuado	Recuento	3	1	4
	% del total	13,6%	4,5%	18,2%
Adecuado	Recuento	9	8	17
	% del total	40,9%	36,4%	77,3%
Total	Recuento	13	9	22
	% del total	59,1%	40,9%	100,0%

Gráfico 13.

Relación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.



El análisis de la relación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023, destaca la importancia de la infraestructura tecnológica en la consecución de prácticas seguras en procedimientos quirúrgicos.

En primer lugar, el 59,1% de las instancias se encuentran en la categoría de “No cumple”, indicando que más de la mitad de las observaciones presentan deficiencias en el cumplimiento de la lista de verificación. Dentro de esta categoría, el 40,9% se clasifica como “Adecuado” tecnológicamente, señalando que las deficiencias pueden estar vinculadas a aspectos relacionados con la tecnología utilizada en el centro quirúrgico.

Por otro lado, el 40,9% de las observaciones se sitúan en la categoría de “Cumple”, demostrando la existencia de prácticas adecuadas en una

proporción significativa de casos. Dentro de esta categoría, el 36,4% se clasifica como “Adecuado” tecnológicamente, enfatizando la relevancia de la inversión y el mantenimiento de tecnologías apropiadas para el logro de un alto nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

La distribución de casos en las categorías “Inadecuado”, “Ni adecuado/ni Inadecuado” y “Adecuado” en el ámbito tecnológico sugiere que la infraestructura y el equipamiento tecnológico desempeñan un papel crucial en el nivel de cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica. Se hace necesario abordar las deficiencias identificadas en la categoría “No cumple” mediante la mejora de la tecnología utilizada, la actualización de equipos y la formación del personal en su utilización efectiva para garantizar un entorno quirúrgico más seguro y eficiente en el hospital.

TABLA 5.1.15.

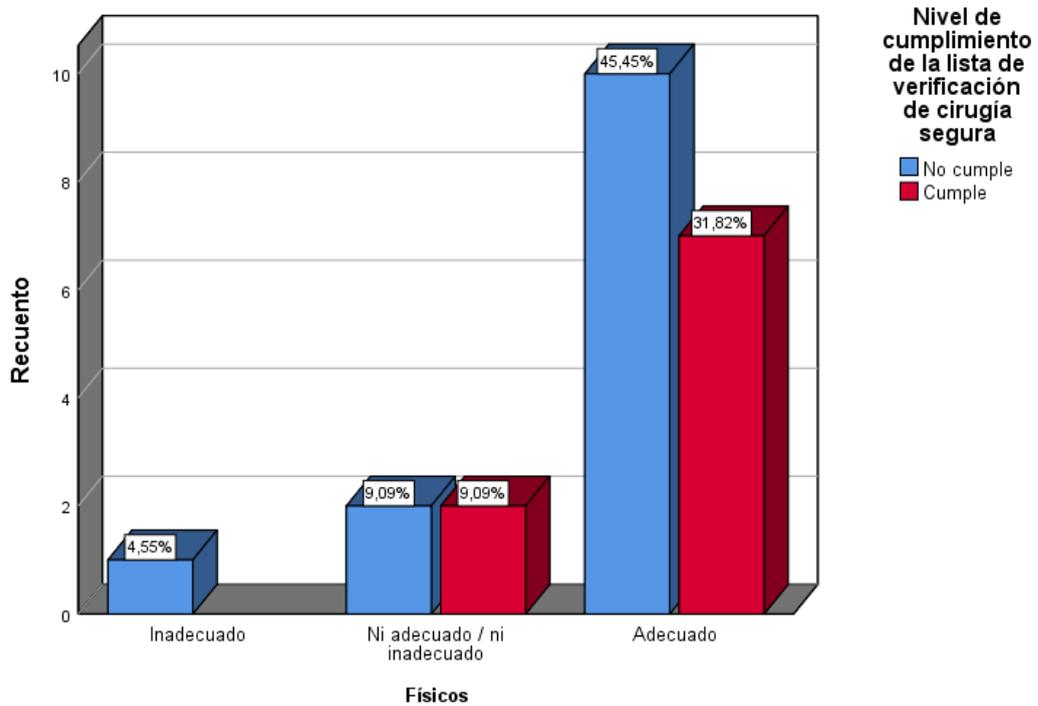
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR FÍSICO Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.

		Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura		Total	
		No cumple	Cumple		
Físico	Inadecuado	Recuento	1	0	1
		% del total	4,5%	0,0%	4,5%
	Ni adecuado / ni Inadecuado	Recuento	2	2	4
		% del total	9,1%	9,1%	18,2%
	Adecuado	Recuento	10	7	17
		% del total	45,5%	31,8%	77,3%
Total	Recuento	13	9	22	
	% del total	59,1%	40,9%	100,0%	

Gráfico 14.

Relación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de

verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.



El análisis de la relación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023 destaca la influencia significativa de las condiciones físicas en la implementación exitosa de prácticas seguras en procedimientos quirúrgicos.

En primer lugar, el 59,1% de las instancias se clasifican en la categoría de “No cumple”, indicando que más de la mitad de las observaciones presentan deficiencias en el cumplimiento de la lista de verificación. Dentro de esta categoría, el 45,5% se cataloga como “Adecuado” en términos físicos, sugiriendo que las deficiencias pueden estar relacionadas con aspectos de la infraestructura física del centro quirúrgico.

Por otro lado, el 40,9% de las observaciones se encuentran en la categoría de “Cumple”, evidenciando la existencia de prácticas adecuadas en una proporción significativa de casos. Dentro de esta categoría, el 31,8% se clasifica como “Adecuado” físicamente, destacando la importancia de contar

con instalaciones físicas adecuadas para alcanzar un alto nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

La distribución de casos en las categorías “Inadecuado”, “Ni adecuado/ni Inadecuado” y “Adecuado” en el ámbito físico sugiere que las condiciones físicas y la infraestructura desempeñan un papel crítico en el nivel de cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica. Se hace necesario abordar las deficiencias identificadas en la categoría “No cumple” mediante la mejora y mantenimiento de las instalaciones físicas, buscando así garantizar un entorno quirúrgico más seguro y propicio para la realización de procedimientos.

5.2. Resultados Inferenciales

TABLA 5.2.16.

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN ENTRE LAS VARIABLES FACTORES Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.

		Factores	Nivel de cumplimiento
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
	V1	Sig. (bilateral)	,440*
		N	22
		Coeficiente de correlación	,440*
	V2	Sig. (bilateral)	,040
		N	22

El análisis de correlación entre las variables V1 y V2 utilizando el coeficiente de correlación de Spearman revela una relación moderada positiva entre ambas. El coeficiente de correlación de 0,440 indica que hay una tendencia general de aumento o disminución conjunta en las dos variables; es decir, cuando una variable aumenta, la otra tiende a aumentar, y viceversa. Esta asociación sugiere que hay algún grado de dependencia entre las dos variables estudiadas.

La significancia asociada a esta correlación, con un valor bilateral de 0,040, indica que la relación observada no es probable que sea el resultado de la variabilidad aleatoria. Al establecer un nivel de significancia del 0,05, la correlación entre V1 y V2 es considerada estadísticamente significativa al 95% de confianza. Este hallazgo refuerza la idea de que la asociación entre las variables no es aleatoria y puede considerarse relevante en el contexto del estudio.

TABLA 5.1.17.

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN ENTRE LAS

**VARIABLES FACTOR HUMANO Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN EL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.**

			Nivel de cumplimiento	Factor Humano
Rho de Spearman	Nivel de cumplimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,498*
		Sig. (bilateral)	.	,018
		N	22	22
	Factor Humano	Coeficiente de correlación	,498*	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	.
		N	22	22

Se llevó a cabo un análisis de correlación utilizando la prueba de rho de Spearman entre dos variables: el “Nivel de cumplimiento” y el “Factor Humano”. El coeficiente de correlación resultante fue de 0,498, indicando una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Este valor sugiere que, en general, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Humano. La significancia estadística fue evaluada con un valor de p igual a 0,018, que es inferior al nivel de significancia convencional de 0,05. Este resultado sugiere que la correlación observada es poco probable que sea el resultado del azar, fortaleciendo la validez de la relación identificada.

Es importante destacar que la correlación no implica causalidad, y otros factores no considerados en este análisis podrían influir en la relación entre el Nivel de cumplimiento y el Factor Humano. Además, el tamaño de la muestra para ambas variables fue de 22, lo que proporciona una base estadística sólida para las conclusiones derivadas de este análisis. En conjunto, estos hallazgos respaldan la existencia de una conexión significativa entre el comportamiento de cumplimiento y la variable de Factor Humano, lo que podría tener implicaciones importantes para la comprensión y mejora de estos aspectos en el contexto evaluado.

TABLA 5.1.18.
PRUEBA DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN ENTRE LAS
VARIABLES FACTOR ADMINISTRATIVO Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.

			Nivel de cumplimiento	Factor Administrativo
Rho de Spearman	Nivel de cumplimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,417
		Sig. (bilateral)	.	,053
		N	22	22
Factor Administrativo	Factor Administrativo	Coefficiente de correlación	,417	1,000
		Sig. (bilateral)	,053	.
		N	22	22

Se llevó a cabo un análisis de correlación utilizando la prueba de rho de Spearman para evaluar la relación entre dos variables: el “Nivel de cumplimiento” y el “Factor Administrativo”. El coeficiente de correlación resultante fue de 0,417, indicando una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Esta relación sugiere que, en términos generales, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Administrativo. Sin embargo, es importante señalar que el valor de significancia asociado a la correlación es de 0,053, ligeramente superior al nivel convencional de 0,05.

Aunque el valor de la significancia no alcanza el umbral convencional, está cerca de este límite y merece atención. La correlación positiva observada sugiere que hay una tendencia a que el Nivel de cumplimiento y el Factor Administrativo se muevan en la misma dirección, pero la falta de significancia estadística completa indica la necesidad de precaución en la interpretación de estos resultados. El tamaño de la muestra para ambas variables fue de 22, proporcionando una base estadística modesta pero sólida. Así mismo, los resultados señalan una conexión moderada entre el Nivel de cumplimiento y el

Factor Administrativo, subrayando la importancia de considerar el papel de la administración en el contexto del cumplimiento.

TABLA 5.1.19.

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN ENTRE LAS VARIABLES FACTOR TECNOLÓGICO Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.

			Nivel de cumplimiento	Factor tecnológico
Rho de Spearman	Nivel de cumplimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,185
		Sig. (bilateral)	.	,410
		N	22	22
	Factor tecnológico	Coeficiente de correlación	,185	1,000
		Sig. (bilateral)	,410	.
		N	22	22

La prueba de correlación de rho de Spearman entre las variables “Nivel de cumplimiento” y “Factor Tecnológico” revela una relación positiva débil con un coeficiente de correlación de 0,185. Este valor indica que, en términos generales, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, hay una leve tendencia a que el Factor Tecnológico también se incremente. Sin embargo, la significancia estadística asociada al coeficiente es de 0,410, superando el nivel convencional de 0,05. Esta falta de significancia impide afirmar con confianza que la relación observada sea estadísticamente significativa, sugiriendo que la asociación entre el cumplimiento y el Factor Tecnológico podría ser atribuible al azar y no necesariamente reflejar una conexión real.

Es importante destacar que la correlación positiva débil no implica necesariamente una relación causal y podría estar influenciada por otros factores no considerados en el análisis. Además, el tamaño de la muestra para ambas variables es de 22, proporcionando una base estadística moderada. En resumen, mientras que existe una indicación de asociación entre el cumplimiento y el Factor Tecnológico, se

recomienda cautela en la interpretación debido a la falta de significancia estadística.

TABLA 5.1.20.

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN ENTRE LAS VARIABLES FACTOR FÍSICO Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2023.

			Nivel de cumplimiento	Factor Físico
Rho de Spearman	Nivel de cumplimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,436*
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	22	22
	Factor Físico	Coefficiente de correlación	,436*	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	22	22

La prueba de correlación de rho de Spearman entre las variables “Nivel de cumplimiento” y “Factor Físico” revela una relación positiva y significativa entre ambas. Con un coeficiente de correlación de 0,436, se observa una asociación moderada, indicando que a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Físico. Este hallazgo es respaldado por la significancia estadística, con un valor de 0,043, que es inferior al nivel convencional de 0,05.

La correlación positiva y significativa sugiere que el estado o las condiciones físicas están vinculados de manera importante con el nivel de cumplimiento. En otras palabras, mejorar el Factor Físico está asociado con un aumento en el cumplimiento. El tamaño de la muestra para ambas variables, con un total de 22 observaciones, proporciona una base estadística sólida para respaldar estas conclusiones.

Es fundamental señalar que la correlación observada no implica causalidad directa, y es posible que otros factores no considerados en este análisis contribuyan a la relación identificada. En cualquier caso, estos resultados resaltan la importancia del componente físico en el contexto del cumplimiento evaluado y sugieren que considerar y mejorar

las condiciones físicas podría ser un aspecto relevante para fortalecer el nivel de cumplimiento en la población estudiada.

5.3. Otro tipo de resultados

Variable 1. Factores: Se refiere a las diversas influencias o elementos que pueden afectar o influir en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Para ser analizado la variable se hizo la prueba de normalidad si los datos provienen de una distribución normal

Tabla 5.1.21. Prueba de normalidad de la variable 1: Factores

	Shapiro–Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores	,835	22	,002

Condición de contraste

Si p -valor $< 0,05$, aceptar que los datos no provienen de una distribución normal

Si p -valor $> 0,05$, aceptar que los datos provienen de una distribución normal

Interpretación de los resultados

La interpretación de esta prueba es que los datos no siguen una distribución normal, ya que el valor de p es menor que el nivel de significancia típicamente utilizado (0.05). Esto significa que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de que los datos provienen de una población normal.

Variable 1. Nivel de Cumplimiento: Es la medida o grado en el que se sigue o se completa la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo. Para ser analizado la variable se hizo la prueba de normalidad si los datos provienen de una distribución normal

Tabla 5.1.22. Prueba de normalidad de la variable 2: nivel de cumplimiento

	Shapiro–Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de cumplimiento	,848	22	,003

Condición de contraste

Si $p\text{-valor} < 0,05$, aceptar que los datos no provienen de una distribución normal

Si $p\text{-valor} > 0,05$, aceptar que los datos provienen de una distribución normal

Interpretación de los resultados

Al igual que en el caso anterior, el $p\text{-valor}$ (0.003) es menor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05). Esto indica que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de que los datos provienen de una distribución normal. En otras palabras, los datos del nivel de cumplimiento no siguen una distribución normal.

CONCLUSIÓN GENERAL

Las opciones a considerar incluyen el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), Tau de Kendall (τ) y la prueba de Chi-cuadrado. El coeficiente de correlación de Spearman es una medida de asociación no paramétrica útil para evaluar la relación entre dos variables cuando los datos no siguen una distribución normal. Es particularmente adecuado si estás interesado en analizar la relación entre los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Por otro lado, Tau de Kendall también ofrece una medida de correlación no paramétrica, especialmente útil cuando deseas evaluar la concordancia o asociación entre los rangos de dos variables ordinales.

VI.DISCUSIÓN DE RESULTADO

VI.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.

VI.1.1.Hipótesis general

a) Formulación del contraste

Ho: No existen factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

Ha: Existen factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

b) Interpretación y conclusión de la prueba

El coeficiente de correlación de 0,440 indica que hay una tendencia general de aumento o disminución conjunta en las dos variables; es decir, cuando una variable aumenta, la otra tiende a aumentar, y viceversa. Esta asociación sugiere que hay algún grado de dependencia entre las dos variables estudiadas.

Se concluye que existen factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

VI.1.2.Hipótesis específica 1

a) Formulación del contraste

Ho: El factor humano no está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

Ha: El factor humano está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

b) Interpretación y conclusión de la prueba

El coeficiente de correlación resultante fue de 0,498, indicando una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Este valor sugiere que, en general, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Humano.

Es importante destacar que la correlación no implica causalidad, y otros factores no considerados en este análisis podrían influir en la relación entre el Nivel de cumplimiento y el Factor Humano.

VI.1.3. Hipótesis específica 2

a) Formulación del contraste

Ho: El factor administrativo no está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

Ha: El factor administrativo está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

b) Interpretación y conclusión de la prueba

El coeficiente de correlación resultante fue de 0,417, indicando una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Esta relación sugiere que, en términos generales, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Administrativo. Sin embargo, es importante señalar que el valor de significancia asociado a la correlación es de 0,053, ligeramente superior al nivel convencional de 0,05.

Se concluye que el factor administrativo está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

VI.1.4. Hipótesis específica 3

a) Formulación del contraste

Ho: El factor tecnológico no está asociado con el nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

Ha: El factor tecnológico está asociado con el nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

b) Interpretación y conclusión de la prueba

La prueba de correlación de rho de Spearman entre las variables “Nivel de cumplimiento” y “Factor Tecnológico” revela una relación positiva débil con un coeficiente de correlación de 0,185. Este valor indica que, en términos generales, a medida

que el nivel de cumplimiento aumenta, hay una leve tendencia a que el Factor Tecnológico también se incremente.

Se concluye que el factor tecnológico no está asociado con el nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

VI.1.5. Hipótesis específica 4

a) Formulación del contraste

Ho: El factor físico no está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

Ha: El factor tecnológico está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

b) Interpretación y conclusión de la prueba

Con un coeficiente de correlación de 0,436, se observa una asociación moderada, indicando que a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Físico.

Se concluye que el factor físico está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.

VI.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES:

Sobre el objetivo general que fue determinar los factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023, se concluye que existen factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023, esto con el estadígrafo de prueba de rho de Spearman que ayuda a definir el grado de correlación entre las variables, el coeficiente de correlación de 0,440 indica que hay una tendencia general de aumento o disminución conjunta en las dos variables; es decir, cuando una variable aumenta, la otra tiende a aumentar, y viceversa. Esta asociación sugiere que hay algún grado de dependencia entre las dos variables estudiadas. En una investigación similar, llevada a cabo por Rivera y otros investigadores, se concluyó que el bajo nivel de cumplimiento se atribuye al hecho de que el proceso se encuentra en una fase inicial de implementación. (8) Además, este proceso involucra a cuatro profesionales de la salud, lo que resulta en una falta de continuidad en el adecuado llenado de la lista de verificación de cirugía segura. En este sentido, Taylor y Vicent señalan que este protocolo permite identificar los factores que contribuyen a la ocurrencia de incidentes en un período de tiempo relativamente corto. (15)

Según nuestro objetivo específico 1 que fue establecer la relación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Donde se concluyó que el factor humano está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023, con el coeficiente de correlación resultante fue de 0,498, indicando una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Este valor

sugiere que, en general, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Humano. La significancia estadística fue evaluada con un valor de p igual a 0,018, que es inferior al nivel de significancia convencional de 0,05. En ese contexto los hallazgos se relacionan con lo dicho sobre el factor humano está conformado por el enfermero o médico de turno encargado de: aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía, diligenciamiento completo de la historia clínica, conocimiento y adherencia a protocolos institucionales y que esto se refleja en el grado de cumplimiento que es la acción y efecto de cumplir con determinada gestión que se prometió o convino con alguien previamente en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación. (15) Rodriguez K y Cardenas G considera que el factor humano también tiene influencia en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, donde el 59.1% que no cumplieron con la aplicación respondieron al 45.5% como inadecuado en el factor humano.

Según nuestro objetivo específico 2 que fue establecer la relación entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Donde se concluye que el factor administrativo está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023 con el coeficiente de correlación resultante fue de 0,417, indicando una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Esta relación sugiere que, en términos generales, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Administrativo. Sin embargo, es importante señalar que el valor de significancia asociado a la correlación es de 0,053, ligeramente superior al nivel convencional de 0,05, esto se consolida con lo manifestado que el factor administrativo se caracteriza por que sus labores son base de funcionamiento de la institución de salud, en ellos recae el manejo

institucional, siendo entonces que sin la adecuada administración del personal se puede cometer errores en el cumplimiento de la cirugía segura. De la misma manera concuerda con lo establecido por Córdor y Vallejos con la investigación titulada “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, la cual menciona que el factor administrativo influye significativamente en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico.

Según nuestro objetivo específico 3 que fue establecer la relación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Se obtuvo los resultados en la prueba de correlación de rho de Spearman entre las variables “Nivel de cumplimiento” y “Factor Tecnológico” revela una relación positiva débil con un coeficiente de correlación de 0,185. Este valor indica que, en términos generales, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, hay una leve tendencia a que el Factor Tecnológico también se incremente. Sin embargo, la significancia estadística asociada al coeficiente es de 0,410, superando el nivel convencional de 0,05. Lo que se concluye que el factor tecnológico no está asociado con el nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023, esto debido a que son derivados de los avances científicos y que estos son estimulados por las consecuencias económicas favorables del empleo de la tecnología como instrumento en el hospital. (15) Dicho resultado concuerda con la investigación Rodríguez k y Cardenas G de se considera que el factor tecnológico no tiene influencia en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura, donde el 13 (59.1%) que no cumplieron con la aplicación respondieron el 8 (36.4%)

Según nuestro objetivo específico 4 que fue establecer la relación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Se obtuvo los resultados que el coeficiente de correlación de 0,436, se observa una asociación moderada, indicando que a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Físico. Este hallazgo es respaldado por la significancia estadística, con un valor de 0,043, que es inferior al nivel convencional de 0,05. Con esto se concluye que el factor físico está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Esto a su vez se respalda con lo manifestado que el factor físico se refiere al ambiente de trabajo saludable es un punto muy importante dentro de las organizaciones y necesita de su investigación ya que afecta a la salud de los propios profesionales y de los pacientes. (15) Sin embargo no concuerda con el estudio realizado por Córdor y Vallejos con la investigación titulada “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, la cual menciona que el factor físico no influye significativamente en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico.

VI.3. RESPONSABILIDAD ETICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES:

El estudio de investigación aplicó cuatro principios éticos esenciales:

Autonomía: Se garantizó el respeto hacia el personal de enfermería del centro quirúrgico del "HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO", reconociendo su capacidad para tomar decisiones y percibir su entorno. Además, se protegió la identidad de los participantes manteniendo su anonimato en los datos recolectados durante la investigación.

Beneficencia: Al concluir el estudio, este servirá como referencia para investigaciones futuras relacionadas con el tema. Asimismo, contribuirá a mejorar ciertas deficiencias identificadas en el presente estudio en el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones del "HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO", con el objetivo de garantizar un cumplimiento adecuado de la lista de verificación quirúrgica para una cirugía segura.

No maleficencia: La investigación no causó ningún daño al personal de enfermería que participó, ya que no se generaron perjuicios en su integridad moral, psicológica o social.

Justicia: Todos los enfermeros del servicio de sala de operaciones del "HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO" que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión tuvieron la oportunidad de participar en el estudio, garantizando así la equidad en la selección de los participantes.

VII. CONCLUSIONES

Sobre el objetivo general que fue determinar los factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023, se concluye que existen factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023, esto con el estadígrafo de prueba de rho de Spearman que ayuda a definir el grado de correlación entre las variables, el coeficiente de correlación de 0,440 indica que hay una tendencia general de aumento o disminución conjunta en las dos variables; es decir, cuando una variable aumenta, la otra tiende a aumentar, y viceversa.

Según nuestro objetivo específico 1 que fue establecer la relación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Donde se concluyó que el factor humano está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023, con el coeficiente de correlación resultante fue de 0,498, indicando una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Este valor sugiere que, en general, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Humano. La significancia estadística fue evaluada con un valor de p igual a 0,018, que es inferior al nivel de significancia convencional de 0,05.

Según nuestro objetivo específico 2 que fue establecer la relación entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Donde se concluye que el factor administrativo está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional

Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023 con el coeficiente de correlación resultante fue de 0,417, indicando una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Esta relación sugiere que, en términos generales, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Administrativo. Sin embargo, es importante señalar que el valor de significancia asociado a la correlación es de 0,053, ligeramente superior al nivel convencional de 0,05.

Según nuestro objetivo específico 3 que fue establecer la relación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Se obtuvo los resultados en la prueba de correlación de rho de Spearman entre las variables “Nivel de cumplimiento” y “Factor Tecnológico” revela una relación positiva débil con un coeficiente de correlación de 0,185. Este valor indica que, en términos generales, a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, hay una leve tendencia a que el Factor Tecnológico también se incremente. Sin embargo, la significancia estadística asociada al coeficiente es de 0,410, superando el nivel convencional de 0,05.

Según nuestro objetivo específico 4 que fue establecer la relación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. Se obtuvo los resultados que el coeficiente de correlación de 0,436, se observa una asociación moderada, indicando que a medida que el nivel de cumplimiento aumenta, también lo hace el Factor Físico. Este hallazgo es respaldado por la significancia estadística, con un valor de 0,043, que es inferior al nivel convencional de 0,05.

VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ Implementar planes de trabajo para el fortalecimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”
- ✓ Incluir nuevos criterios de ser necesario a la lista de verificación de cirugía segura acorde a la realidad de la institución para que se asegure una cirugía segura en el paciente.
- ✓ Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado para el cumplimiento de la lista de verificación
- ✓ Promover el uso de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso de la atención quirúrgica, con la máxima eficiencia.
- ✓ Reforzar la cultura de seguridad quirúrgica revisando aspectos del proceso peri operatorio y la prevención de complicaciones motivando a los profesionales de salud sobre la necesidad de proteger al paciente quirúrgico.
- ✓ Promover el registro y reporte de los eventos adversos e incidentes de seguridad del paciente ocurridos en el centro quirúrgico.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales T, Torres B. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. Fundación de Enfermería de Cantabria. ; 2(8).
2. Bejarano M. Cirugía Segura ,un proposito global. Revista Colombiana de Cirugia. 2013; 28(185).
3. Cajamarca K, Pogo D, Guaman L, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. Redilat. 2023 Marzo; 4(1): p. 2286.
4. Tola Torres J,BOJ,GRF,&ZGJ. Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. Artículo de Revisión. Guayaquil: RECIAMUC; 2020. Report No.: 2588-0748.
5. Quispe C. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO. TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2021.
6. MINSA. Procedimientos de cirugía segura en establecimientos de salud públicos y privados cuentan con normatividad vigente. 2010 Enero.
7. Carmen” OdEeldHDMI”. Boletín Estadístico I Semestre 2023. Boletín Informatico. Huancayo: Hospital RDMI “El Carmen”, Estadístico e Informática; 2023.
8. Rivera D, Nolasco a, Puntunet MyC. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Tesis Doctoral. Mexico: Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”., Tlalpan; 2012.
9. García Jovel CC. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio. Repositorio Institucional RIUMA. 2019 Junio 3.
10. Sepulveda M, López L, Gonzales S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un Hospital de Santander. Revista Cuidarte. Colombia: Universidad de Santander; 2018.
11. Cristina C. Aplicación de cirugía segura en el Servicio de Quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020. Tesis de Especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andres; 2021.

12. Quispe S. Cumplimiento y Aplicación de la Lista de Verificación Segura por el Equipo Quirúrgico, Clínica Caja Cordes la Paz Primer Trimestre, Gestión 2022. Tesis de Grado. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz; 2022.
13. Torres A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016. Tesis de Segunda Especialización. Huancayo: Universidad de San Martín de Porras; 2016.
14. Condor R, Vellejos A, Chero V. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Tesis de Segunda Especialidad. Lima; 2017.
15. Gómez N, Huisa J. Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019.
16. Rodríguez K, Cardenas M. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNA CIRUGÍA SEGURA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA; AYACUCHO - 2020. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021.
17. Aquino M, Condori F, Manrique S. "FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA MERCED, CHANCHAMAYO 2020". Tesis de Segunda Especialidad. Chanchamayo: Universidad Nacional del Callao; 2020.
18. Pastrana M, Laveriano S. CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE APOYO, JUNÍN - 2023. Tesis de Segunda Especialidad. Junín: Universidad Nacional del Callao; 2023.
19. Martín G, Martínell A, Martínez H, Molina A, Monleon A. Trabajo de Historia - Teorías y Modelos Patricia Benner. Universitat Internacional de Catalunya. 2022 Noviembre.
20. Revista Electronica de Portales Medicos.com. Práctica enfermería según la Teoría de Patricia Benner : de participante a experta [Revista Electronica].; 2016 [cited 2023 Noviembre 15. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>.
21. al. CFEe. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner [Revista]. Colombia; 2019

[cited 2023 Setiembre 10. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192/92>.

22. Mayta D, Echea E, Echea Z. "FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD- HUANCAYO - 2021. Tesis de Segunda Especialidad. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2022.
23. Ugarte O, Solis Z, León U, Acosta C. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. N° 1021-2010/MINSA). 2011: p. 32.
24. COLAN C, HERRERA A, SUIRE M. NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN LA UNIDAD DE CENTRO QUIRURGICO DE DOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DEPARTAMENTO JUNIN MAYO 2016-JUNIN 2017. UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA. 2017.
25. Gonzalez T, Torres B. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. Funfacción de Enfermería Cantabria. 2020; 2(8).
26. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Revista Medica. ; 2017.
27. Sotamba D. Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de Cirugía Segura y su Nivel de Cumplimiento en el Centro Quirurgico del Hospital General Los Ceibos - Guayaquil ,2021. Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Maria Auxiliadora; 2022.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
29. Bunge M. Las pseudociencias: Editorial Laetoli; 2010.
30. Condor R, Vallejos A, Chero V. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. 2017; 4(2).
31. Santellan k, Palomino G, Guzman F. Gestión de la información y comunicación en hospitales publicos :una revisión de literatura. 2021;; p. Pag:283-293.
32. Santellan P. Gestión de la información y comunicación en hospitales públicos: una revisión de literatura. SAPIENZA. 2021 MARZO; 2(2675-9780).

33. PACHECO. Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y la gestión hospitalaria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. ESCUELA POSGRADO CESAR VALLEJO. 2016 NOVIEMBRE; 1(1).
34. DOCUMENTO TECNICO MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. DOCUMENTO DE TRABAJO. MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. 2009 OCTUBRE; 1.
35. CARBAJAL. Modelo de gestión de proyectos para mejorar la efectividad de las iniciativas tecnológicas en hospitales de nivel II y III de la región Lambayeque. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. 2020 AGOSTO; I.
36. FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. INTRODUCCIÓN A LAS TICS. Convocatoria 2015 Fundación Prevención Riesgos Laborales IMPLEMENTA-T15 Gabinete de Asistencia Técnica. 2015 AGOSTO; I.
37. BELOCH. LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (T.I.C.). Unidad de Tecnología Educativa - Universidad de Valencia. 2002 ENERO; II.
38. PASCAL. Perspectivas de la OCDE sobre las tecnologías de la información 2002. OECD Information Technology Outlook 2002. 2002 OCTUBRE; I.
39. PUYOL. Las TICS tienen una gran importancia en el área de la salud. CONFLEGAL. 2016 MARZO; I.
40. AVELLA P. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICS) EN EL SECTOR SALUD. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. 2013 ENERO; I.
41. RUIZ Z. TELEMEDICINA: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. REVISTA CES MEDICINA. 2007 ENERO-JUNIO; 21(I).
42. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. LA CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS. LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA MANUAL DE APLICACIÓN. 2008 MAYO.
43. Ministerio de la Salud. Campaña por la Calidad de la atención y seguridad del paciente "cirugía segura. Guía Técnica de la implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de Cirugía. 2010 Abril;: p. 9.
44. Villacorta M. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022;: p. 9.

45. Santacruz R. Factores que influyen en la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en hospital de alta complejidad y propuesta de un plan de acción para minimizar riesgos. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018 Noviembre.
46. Arroyo S. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ, DURANTE CUARTO TRIMESTRE DE 2020. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS. 2021.
47. Mesa D. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017. Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. 2018.
48. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2010 Enero- Junio; 15(1).
49. Cisneros F. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD DEL CUACA. 2005 Febrero.
50. Salud Md. Resolución Ministerial N° 308-2010-MINSA. "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía". Abril 2010.
51. Castillo H. Seguridad del paciente en los servicios de estomatología. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2016 Marzo;(73(3)).
52. Mindray. SEGURIDAD DEL PACIENTE, ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE? Promedco. .
53. Calderon J. La seguridad del paciente en odontología. CONAMED. 2014; 19(S24-S28).
54. Fabian V. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CHECKLIST DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA. Universidad ISALUD. 2016 Febrero.
55. RODRIGUEZ K, CARDENAS M. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNA CIRUGÍA SEGURA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA; AYACUCHO - 2020. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. 2021.
56. Rodriguez K, Cárdenas M. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNA CIRUGÍA SEGURA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL HOSPITAL

REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA; AYACUCHO - 2020. Tesis de Segunda Especialización. Ayacucho: Universidad Nacional del Callo; 2021.

57. Gobierno del Perú. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo - LEY N° 29783. Lima: Congreso de la República, Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo; 2016.

ANEXOS

ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“FACTORES ASOCIADOS EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO – 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General	VARIABLE 1: Factores	1. ENFOQUE: Investigación Cuantitativa 2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: El tipo es el cuantitativo 3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva relacional 4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Relacional–Transversal–No Experimental 5. METODOS UTILIZADOS: Método hipotético– Deductivo
¿Cuáles son los factores asociados en el nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023?	Determinar los factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023	Existen factores asociados en el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.	DIMENSIONES	
Específicos	Específicos	Específicos	Humano Administrativo Tecnológicos Físicos	
1. ¿Existe asociación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023? 2. ¿Existe asociación entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023? 3. ¿Existe asociación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente	1. Establecer la asociación entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. 2. Establecer la asociación entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. 3. Establecer la asociación entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente	1. El factor humano está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. 2. El factor administrativo está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023. 3. El factor tecnológico está asociado con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente	VARIABLE 2: Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura DIMENSIONES Entrada Pausa Salida	POBLACIÓN: La población estuvo constituida por 22 profesionales de enfermería de sala de operaciones del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”– Huancayo 2023. MUESTRA: Se consideró para el estudio a la totalidad de la población, es decir la muestra fue de 22 profesionales de enfermería, por ser una población pequeña que la labora en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”– Huancayo 2023. INSTRUMENTOS: Variable 1: Cuestionario sobre factores Variable 2: Guía de observación

<p>Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023?</p> <p>4. ¿Existe asociación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023?</p>	<p>Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.</p> <p>4. Establecer la asociación entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.</p>	<p>Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.</p> <p>4. El factor físico está asociado con el nivel cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023.</p>		
--	---	--	--	--

ANEXO 2: Instrumentos

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

Fecha:

N° Código:

INSTRUCCIONES

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

PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Sexo: Femenino Masculino

Edad:

Menos de 40 años 40 a 60 años 60 a más

Condición laboral:

Nombrado Contratado

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

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

N°	DIMENSIONES	1	2	3	4
HUMANO					
1	¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de Operaciones?	1	2	3	4
2	¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?	1	2	3	4
3	¿Conoce Ud. los protocolos de su institución aplicables en Sala de Operaciones?	1	2	3	4
4	¿Conoce Ud. sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución?	1	2	3	4
5	¿Ud. educa al paciente para indagar personal que labora en su institución? sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?	1	2	3	4

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

GUIA DE OBSERVACIÓN

Fecha:

N° Código:

La presente guía de observación forma parte del proyecto de investigación para optar el título de enfermera especialista EN EL CENTRO QUIRÚRGICO de la Universidad Nacional del Callao. El cual lleva como título: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRUGICO DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO–2023”**

Indicaciones: Señale con la X a su juicio merece el equipo multidisciplinario en los aspectos enunciados según los parámetros. **Cumple o No Cumple.**

GUIA DE OBSERVACIÓN

TIEMPO	N° PREGUNTA	ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE
ENTRADA	1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
	2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
	3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?		
	4	¿Se ha colocado el pulsoxímetro al paciente y funciona?		
	5	¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?		
	6	¿Tiene el (la) paciente vía aérea difícil /riesgo de aspiración? ¿En este caso, hay instrumental y equipos /ayuda disponible?		

	7	¿Riesgo de hemorragia >500ml (7ml/kg en niños)? En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluido y dos vías de acceso (TV/ central)		
PAUSA	8	Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentados por su nombre y función.		
	9	Confirmar la identidad del /de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.		
	10	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
	11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
	12	PREVISION DE EVENTOS CRITICOS Cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?		
	13	¿Cuánto durará la operación?		
	14	¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?		
	15	Anestesia verifica: ¿Presenta el paciente algún problema específico?		
	16	Equipo de enfermería verifica: ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)		
	17	¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?		
	18	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales?		

SALIDA	19	<p>El enfermero(a) confirma verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nombre del procedimiento • El recuento de instrumentos, gasas y agujas. • El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente). • Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos. 		
	20	<p>El (la) cirujano, anesthesiólogo(a) y enfermero(a)revisan: ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?</p>		

Entrada							Pausa											Salida	
i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1

ANEXO 4: Otras evidencias







